Die Münchener Medicin. Wochenschrift erscheint wöchentlich in Nummern von mindestens 2 Bogen. Preis vierteljährig 5 ℳ, praenumerando zahlbar. Einzelne Nummer 60 ₰.

MÜNCHENER
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Zusendungen sind zu adressiren: Für die Redaction Karlstrasse 46. — Für Abonnement an J. F. Lehmann, Landwehrstr. 12. — Für Inserate und Beilagen an Rudolf Mosse, Promenadeplatz 16.

(FRÜHER ÄRZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT)

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄRZTE.

Herausgegeben von

O. Bollinger, München. C. Gerhardt, Berlin. W. v. Heineke, Erlangen. G. Merkel, Nürnberg. J. Michel, Würzburg. H. v. Ranke, München. M. v. Schleiss, München. F. v. Winckel, München. H. v. Ziemssen, München.

№ 49. 5. December 1893. Redacteur: Dr. B. Spatz, Karlstrasse 46. Verlag: J. F. Lehmann, Landwehrstr. 12. 40. Jahrgang.

Originalien.

Aus der chirurgisch-orthopädischen Privatklinik des Privat-Docenten Dr. A. Hoffa in Würzburg.

Zur Aetiologie und Behandlung des Plattfusses.[1])

Von Dr. *Albert Hoffa*, Privatdocent der Chirurgie an der Universität Würzburg.

Es besteht wohl heutzutage kein Zweifel darüber, dass der Pes plano-valgus, allgemein auch Plattfuss genannt, aus einem Missverhältniss zwischen Belastung und Widerstand des sogenannten Fussgewölbes gegen diese Belastung hervorgeht. Die Last des Körpers kann, so lange sie will, auf das Fussgewölbe einwirken, ohne dasselbe zu schädigen, wenn die Factoren, welche das Gewölbe stützen, der Körperlast das Gleichgewicht zu halten vermögen. Diese Factoren werden dargestellt durch die Gestalt und die Festigkeit der den Fuss aufbauenden Knochen, durch die plantaren Bänder, durch die Muskeln der Fusssohle und gewisse Muskeln, die vom Unterschenkel zum Fuss verlaufen, vor Allem durch den M. tibialis posticus und die Wadenmuskeln. Den Hauptwiderstand bildet meiner Ansicht nach die normale Festigkeit der Knochen. Denn erschlaffen auch bei dauernder, übermässiger Anstrengung des Fusses die Muskeln und geben dann weiterhin auch die nunmehr beanspruchten Bänderhemmungen nach, es wird immerhin kein Plattfuss entstehen, so lange als die Fussknochen ihre normale Festigkeit haben. Bisher lehrte man, dass mit dem Nachgeben der plantaren Bänder eine Druckatrophie an den dorsalen Rändern der Fussknochen Hand in Hand ginge, welche die Gestalt der betreffenden Knochen im Sinne der Plattfussbildung ummodele. Nun ist es richtig, dass die Fussknochen allmählich ihre Gestalt verändern. Beruht aber diese Gestaltsveränderung auf einer Druckatrophie? Sicherlich nicht! Nach den grundlegenden Untersuchungen von Julius Wolff, die derselbe in seinem „Transformationsgesetz“ niedergelegt hat, vermag ein auf den Knochen dauernd wirkender Druck niemals eine Atrophie desselben zu erzeugen, sondern er bewirkt gerade im Gegentheil stets eine Anbildung neuer Knochensubstanz. Von einer Druckatrophie kann also nicht die Rede sein.

Julius Wolff würde die Gestaltsveränderung der Knochen einfach als functionelle Anpassung bezeichnen. Damit wäre uns aber nichts gedient. Ich glaube, dass der Vorgang folgender ist. Wir müssen eine abnorme Weichheit der Knochen annehmen, um die Entstehung des Plattfusses zu erklären. Warum bekommen nicht alle Schulkinder, die doch zumeist denselben Schädlichkeiten unterworfen sind, Skoliosen? Weil zur Entstehung der Skoliose eine bestimmte Prädisposition, vorzüglich eine abnorme Weichheit der Wirbelknochen nothwendig ist. Ebenso bekommen nicht alle Kellner oder alle Schlosserlehrlinge Plattfüsse, sondern nur diejenigen, deren Skelett durch abnorme Weichheit dazu prädisponirt ist. Die pathologisch-anatomische Unterlage dieser abnormen Weichheit der Knochen ist mir noch unbekannt; möglicherweise ist es eine Art Rhachitis. Dass aber eine solche Weichheit der Knochen im Falle der Plattfuss- oder Skoliosenbildung besteht, kann man direct nachweisen. Ich besitze Präparate von Skoliosenwirbeln, deren Gestalt ich durch einfachen, festpressenden Druck mit meinen Fingern verändern kann. Ebenso wie hier die Finger wirken, denke ich mir nun auch den dauernden Druck der Belastung wirkend. Ich erkläre mir also sowohl die Keilgestalt des skoliotischen Wirbels als die Gestaltveränderung der Knochen beim Plattfuss als durch directen Druck entstanden. Der weiche platte Knochen wird durch den Belastungsdruck ebenso modellirt, wie letzterer den rhachitischen Röhrenknochen krumm biegt. Der Belastungsrichtung ordnen sich nun, dem Transformationsgesetz entsprechend, die Knochenbälkchen an und so kann es uns nicht verwundern, wenn wir später die Fussknochen beim Plattfuss in ihren dorsalen Partien verschmälert finden, trotzdem aber beim Durchsägen derselben sehen, dass in der Richtung des stärksten Zuges und Druckes auch die stärkste Anbildung von Knochensubstanz stattgefunden hat.

Soviel bezüglich des Missverhältnisses zwischen Belastung und Widerstand. Sind wir nun darüber klar, dass die Widerstände überwunden sein müssen, damit sich ein Plattfuss entwickeln kann, so ist damit die Entstehung des Plattfusses selbst noch keineswegs erklärt.

Nachdem die ausgezeichnete Arbeit von Lorenz: „Die Lehre vom erworbenen Plattfusse“ im Jahre 1883 erschienen war, erklärte Professor Albert in Wien die Lehre vom Plattfuss für erledigt. Dieselbe sei jetzt fest fundamentirt und könne nur noch im Detail vervollkommnet werden.

Danach könnte es vermessen erscheinen, an dem Gebäude rütteln zu wollen. Nichtsdestoweniger möchte ich mir dies zu thun erlauben, denn meine Studien auf dem beregten Gebiet lassen mir die Lorenz'sche Plattfusstheorie immer mehr als nicht den Thatsachen entsprechend und deshalb als unhaltbar erscheinen.

Nachdem man früher den Bau des Fusses mit dem eines Gewölbes, sei es nun eines Nischen-, Kreuz- oder Kuppelgewölbes verglichen hatte, stellte Lorenz den Satz auf, dass man den Fuss als aus zwei Gewölbebogen bestehend zu betrachten habe, nämlich aus einem äusseren und einem inneren Fussbogen. Der äussere Fussbogen entstehe aus der Vereinigung des Calcaneus, des Os cuboides und der zwei letzten Metatarsen. Derselbe ruhe mit dem Höcker des Fersenbeines und den Köpfchen der beiden Mittelfussknochen dem Boden auf. Der innere Fussbogen bestehe aus der Reihe der drei inneren Metatarsen, dem Complexe des Naviculare und der Keilbeine und dem Talus. Er ruhe nur vorn auf dem Boden und zwar auf den Metatarsusköpfchen; hinten laste er mit seinem hinteren Ende, dem Talus, „auf“ dem äusseren Fussbogen. Der äussere Fussbogen trage also durch Vermittlung des Talus die ganze Körperlast und sei derselbe daher der

[1]) Vortrag, gehalten in der chirurgischen Section der 65. Versammlung der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte zu Nürnberg.

statisch wichtigere der beiden Gewölbebögen. Der Plattfuss soll nun dadurch zu Stande kommen, dass in Folge abnormer Belastung, nach Ueberwindung der vorhergenannten Widerstände der äussere Fussbogen einsinkt und darauf der innere Fussbogen von dem äusseren herabgleitet.

So geistreich Lorenz diese Theorie nun auch durchgeführt hat und so bestechend sie auf den ersten Blick zu sein scheint, so beruht dieselbe doch auf falschen Prämissen. Denn wenn wir uns fragen, wie tritt denn ein normaler Fuss auf, wo wird er beim Gehen und Stehen vom Körpergewicht am meisten belastet, so zeigt uns die Beantwortung dieser Frage im Sinne moderner Forschung, dass die Lehre vom statischen Hauptwerth des äusseren Fussbogens unrichtig ist. Wäre sie richtig, so müsste der Fuss beim Auftreten den Boden vorn mit allen Metatarsusköpfchen, hinten mit dem Fersenhöcker berühren. Nun haben uns aber die Untersuchungen von Beely und v. Meyer wohl unzweideutig gelehrt, dass diese stets gemachte Voraussetzung nicht zutrifft. v. Meyer stellte fest, dass in statischer Beziehung das Köpfchen des 3. Metatarsus am wichtigsten ist. Beely nimmt dazu als ebenso wichtig noch das Köpfchen des 2. Metatarsus an, so dass also die Unterstützungsfläche des Fusses vorn durch die 2. und 3. Zehe, hinten durch die beiden Tubera calcanei gebildet wird. Jedenfalls spielen die Köpfchen des 4. und 5. Metatarsus eine untergeordnete Rolle; sie versehen ebenso wie die grosse Zehe nur den Dienst seitlicher Streben, welche sich den Unebenheiten des Bodens oder schiefer Belastung anpassen können. Man kann nach v. Meyer an einem Fusse die Metatarsusknochen der grossen und kleinen Zehe wegnehmen, ohne dass die Tragfähigkeit des Fusses wesentlich gestört wird; ja man kann sogar auch den 2. und den 4. Metatarsusknochen wegnehmen und wird dann doch noch die Wölbung des Fusses als tragfähig erkennen, wenn man den Druck ruhig senkrecht wirken lässt. Nach Wegnahme des 3. Metatarsusknochens für sich allein bei Erhaltung der 4 anderen Metatarsusknochen wird man aber die Tragfähigkeit des Fusses vernichtet finden.

Wir können demnach die grosse und kleine Zehe nicht als vordere Fusspunkte zweier Gewölbe ansehen, sondern, wenn wir überhaupt von einem Gewölbe reden wollen, können wir nur ein einziges und zwar ein mittleres Gewölbe anerkennen, das durch die Zusammenfügung des Calcaneus, Cuboides, Os cuneiforme III und Os metatarsi III gebildet wird, die Schwerlinie aber fällt beim Stehen in das Deieck, das gebildet wird durch die Linien, welche die beiden Höcker des Fersenbeines unter sich und mit dem Köpfchen des 3. Metatarsus verbinden.

So liegen die Verhältnisse beim normal auftretenden Fuss. Vergegenwärtigen wir uns aber nun einmal, wie der Schlosserlehrling steht, der einen Plattfuss erwirbt! Dieser Schlosserlehrling nimmt, um das Stehen den ganzen Tag aushalten zu können, eine Haltung ein, bei welcher die Last des Körpers nicht durch die Muskeln getragen wird, sondern durch die Hemmungen von Seiten der Bänder und Knochen. Er nimmt die Stellung ein, welche wir als „habituelle", welche Annandale als „attitude of rest" bezeichnet. Er spreizt die Beine, rotirt die Unterschenkel im Knie leicht nach auswärts, beugt dabei die Knie leicht und hält die Füsse stark nach auswärts gesetzt. So steht der Schlosserlehrling. Sehen wir aber zu, wie er geht, so sehen wir, dass auch der Gang mit stark nach auswärts gestellten Füssen statthat.

Wenn nun schon beim gewöhnlichen Stehen und Gehen die Körperlast nicht vorzugsweise den äusseren Fussbogen trifft, so ist dies noch viel weniger bei der eben geschilderten „habituellen Haltung" der Fall. Es fällt vielmehr bei dieser Haltung die Schwerlinie mehr gegen den inneren Fussrand hin. Je mehr man die Füsse auswärts stellt und je mehr man die Kniee dabei beugt, um so mehr gibt man seiner Schwerlinie die Neigung, nach innen von der sogenannten v. Meyer'schen Linie, d. h. der Linie, welche das Tuber calcanei mit der grossen Zehe verbindet, zu fallen. Man kann das ganz gut an sich selbst beobachten. Nimmt man die genannte Haltung ein, so fühlt man ganz entschieden, dass man den inneren Fussrand mehr belastet, ja wenn man die Kniee nur einigermaassen beugt, so fühlt man ganz deutlich, wie sich der äussere Fussrand vom Boden abhebt. Dem entspricht dann auch der Russabdruck der Sohlen. Ich zeige Ihnen hier die Russabdrücke eines gesunden, normal auftretenden Fusspaares. Werden nun dieselben Füsse mehr, gar nicht übertrieben viel nach auswärts gesetzt und werden dabei die Kniee leicht gebeugt gehalten, so sehen Sie, wie sich der Russabdruck sofort ändert. Der äussere Fussrand hat sich gehoben, so dass er sich gar nicht auf dem berussten Papier abgezeichnet hat.

Von einem Einsinken des äusseren Fussbogens kann demnach wohl nicht die Rede sein. Die Sache scheint sich mir vielmehr folgendermaassen zu verhalten.

Die Gelenkfläche des Calcaneus für den Talus ist nach vorne, innen und unten hin abschüssig gestaltet. Sobald der Fuss mit dem Körpergewicht belastet wird, muss deshalb der belastete Talus auf der abschüssigen Gelenkfläche des Calcaneus etwas nach unten vorne gleiten, während sein Kopf etwas nach innen abweicht, kurz der Talus macht schon bei normaler Belastung eine Drehung um seine untere schiefe Achse. Diese Drehung des Talus um seine untere schiefe Achse muss aber in noch viel höherem Grade stattfinden bei der „habituellen Haltung" des Körpers. Bei dieser wird der Kopf des Talus geradezu zwischen den Calcaneus und das Os naviculare hereingetrieben. Er bohrt sich gewissermaassen zwischen diese beiden Knochen ein und sucht dieselben von einander zu entfernen. Dabei drängt er den Calcaneus in eine Valguslage hinein, das Os naviculare aber treibt er vor sich her und durch Fortpflanzung des Druckes, welchen dieser letztere Knochen erfährt, auf das Os cuboides, die Keilbeine und die Metatarsi geräth auch der ganze Vorderfuss in eine Abductionsstellung hinein. Weiterhin wird aber der Vorderfuss durch den Gegendruck, welchen er vom Boden erfährt, gleichzeitig auch in die Höhe getrieben, und so ist die Verschiebung der Fussknochen gegen einander eingeleitet, welche dem Plattfuss eigenthümlich ist, d. h. wir haben den Pes flexus, pronatus, reflexus im Entstehen begriffen.

Ist nun die vorher von uns angenommene Nachgiebigkeit des Skelettes vorhanden, so werden die Knochen in Folge ihrer stetigen Inanspruchnahme in der Valgusstellung im Sinne dieser Valgusstellung umgemodelt, und damit ist dann der Plattfuss fertig.

Wir nehmen also mit v. Meyer als primum movens bei der Plattfussbildung die bei starker Auswärtsstellung der Füsse und leicht gebeugten Knien nothwendig auftretende Ueberdrehung des Talus um seine untere schiefe Achse an, die dann secundär nicht zu einem Einsinken des inneren Fussbogens, sondern zu einer Umlegung desselben nach innen führt.

(Schluss folgt.)

Ueber Laparotomie bei Mesenterial-Tuberculose.*)

Von Dr. *Schmid-Monnard.*

Meine Herren! Gestatten Sie mir zunächst, Ihnen den kleinen Patienten vorzustellen, welcher den Anlass zu meiner heutigen Erörterung gegeben hat.

Der kleine Knabe, geboren im März 1891, war ursprünglich ein gesund aussehendes Brustkind. Erst mit einem Jahr bekam er den ersten Zahn und lernte auch laufen. Jetzt bietet er viele Zeichen von Rachitis und Scrophulose dar (aufgetriebene Epiphysen, Rosenkranz, Ekzeme des Auges und der Nase, Otorrhöe). Die grosse Fontanelle ist auch heute, 1 Jahr über die durchschnittliche Zeit, noch nicht deutlich verwachsen. Ein Bruder leidet ebenfalls an chronischer Otorrhöe. Das Aussehen unseres Patienten ist jetzt übrigens wesentlich besser als vor $^3/_4$ Jahren, als er in meine Behandlung kam. Damals war er $1^3/_4$ Jahre alt; sein Allgemeinbefinden litt seit Weihnachten 1892. Das Kind war weinerlich, theilnahmslos, ohne Appetit, wurde welk, verlernte das Gehen. Zeitweise stieg die Temperatur auf 39° rectal. Der Leib war meteoristisch prall aufgetrieben und druckempfindlich, ohne percussorisch nachweisbaren Ascites. Zu constatiren waren noch etwas Milz- und Lebervergrösserung und

*) Vortrag, gehalten im Verein der Aerzte zu Halle a. S. am 10. October 1893.

lehmfarbene Stühle ohne ikterische Hautfärbung und ohne Anwesenheit von Gallenfarbstoffen im Urin.

An dem Kind ist von mir und mehreren anderen Aerzten alles mögliche angewandt worden, Ruhe, Priessnitz, Salzbäder, zweckmässige Ernährung, Einreibungen, Jodeisen — auch Fellow's Compoundsyrup hat nicht gefehlt und schliesslich ist auch von einem Schäfer ein Pflaster auf den Leib gelegt worden. Alles ohne wesentliche Besserung. Aus dem zunehmenden Kräfteverfall wurde die Prognose infaust gestellt.

Im April 1893 sah ich dann zufällig das Kind an einem Tage, wo die Aufgetriebenheit des Leibes eine geringere war; es gelang in der linken Bauchseite unregelmässig höckerige Knollen zu fühlen. Danach wurde die Diagnose auf maligne, wahrscheinlich tuberculöse Veränderungen im Mesenterium gestellt. Schon 2 Tage später war der palpatorische Befund verwischt durch Wiederauftreten des Meteorismus. Damals batte das Kind spontan wieder zu laufen begonnen und war fieberfrei. Immerhin schien die nur geringe Besserung bei der bisherigen Behandlung die Laparotomie zu rechtfertigen, wenn auch für die trockene Form der Bauchtuberculose die am wenigsten günstigen Operations- und Heilungsresultate bei Erwachsenen und den wenigen bislang operirten meist älteren Kindern angegeben werden.

23. IV. 93 Laparotomie des Kindes, das damals 2 Jahre 1 Monat alt war, durch Herrn Dr. Krukenberg. Das Durchfühlen der Tumoren war damals nicht mehr möglich. Indess fand sich bei der Operation an der Stelle, wo ich 6 Tage zuvor jene Geschwulst wahrgenommen hatte, ein faustgrosses Convolut von Mesenterialdrüsen. Kein Ascites. Drei der grössten wurden exstirpirt, die kleineren zurückgelassen, das Mesenterium vernäht, die Bauchwunde durch Catgutnaht des Peritoneums und einige Fascienmuskelknopfnähte (theils versenkte, theils mit Silberdraht) geschlossen. Die Drüsen, stark hyperplasirt, boten auf dem Durchschnitt das Bild der verkäsenden Tuberculose.

Der Heilungsverlauf war fieberfrei. Gewicht 5.V.: 9,4 Kilo, 26.VII.: 12,4 Kilo. Die Zunahme betrug also 3 Kilo, während sie normal in diesem Alter in der gleichen Zeit nur 1/2 Kilo beträgt.

Es scheint, dass hier wie anderwärts das erkrankte Kind nach der Heilung sein Gewichtsdeficit nicht nur einholt, sondern sogar übercompensirt.

Heute, sieben Monate nach der Operation, ist local die Narbe noch gut, ohne Fungus, der sich öfter in den Bauchschnittnarben laparotomirter Tuberculöser zu entwickeln pflegt. Es hat sich etwas Bauchhernie entwickelt bald nach der Operation, ist aber in Folge Tragens einer Leibbinde nicht grösser geworden. Schuld an der Hernie mag einmal der elende Zustand des Kindes bei der Operation gewesen sein, zum Anderen der Umstand, dass die Bauchdeckennaht etwas eilig und nicht sehr ausgiebig angelegt wurde, da das während der ganzen Operation meist pulslose Kind schliesslich sehr schwach wurde. Die Spannung des Leibes hat aufgehört, Haut und Musculatur sind heute wesentlich straffer, und das Allgemeinbefinden ist unverhältnissmässig besser als damals.

Dieser Fall ist in mehrfacher Beziehung bemerkenswerth. Das Vorkommen der Abdominaltuberculose ist in den Statistiken der Chirurgen beim männlichen Geschlecht ein recht seltener. So fand Fehling[1]) in seiner Statistik unter 40 Fällen von primärer Bauchfelltuberculose nur 2 mal (= 5 Proc.) solche bei Männern, Ceccherelli[2]) bei Bauchfelltuberculose überhaupt nur 8 von 71 Fällen (= 13,3 Proc.), König[3]) bei tuberculösem Ascites 11 von 120 (= 9,2 Proc. Männern). Vielleicht hat dies seinen Grund darin, dass man bei Frauen auf Ovarientumoren fahndet, während beim Mann schon per exclusionem das maligne Leiden erkannt und, weil man keinen Erfolg erhofft, nicht operativ behandelt wird.

Der pathologische Befund bei Abdominaltuberculose ist am häufigsten freier Ascites, oder abgegrenztes Exsudat mit miliaren Knötchen auf der Darmserosa. Andererseits kommen häufig Verklebungen der Därme vor untereinander und mit den Bauchdecken. Die Form, wie sie hier vorlag, ist nicht so häufig; Ascites und Verwachsungen der Därme fehlten.

Die Diagnose beruht auf dem langsamen Verlauf, dem schlechten Allgemeinbefinden, dem Meteorismus, eventuell dem Ascites, in seltenen Fällen, wie in dem unsrigen auf Palpation der Tumoren und dem acholischen Stuhle ohne Zeichen der Gallenretention; in manchen Fällen geben tuberculöse Erkrankungen anderer Organe einen Fingerzeig. Nicht immer ist die Diagnose leicht zu stellen. Den ersten derartigen Fall, welcher laparotomirt wurde, hielt der erfahrene Spencer Wells für einen Ovarientumor; unter 54 Fällen von Ceccherelli's Statistik war 41 mal eine irrthümliche Diagnose gestellt worden. Die grössten Schwierigkeiten bereiten Verklebungen der Därme, welche Scheintumoren von oft beträchtlicher Grösse und eventuell eine Fluctuation vortäuschen. Auch hier hat es nur der Zufall gefügt, dass ich den Patienten gerade an dem einen Tag besuchte, wo die vergrösserten Mesenterialdrüsen palpabel waren; vorher war nur eine allgemeine Diagnose zu stellen gewesen. Für die Diagnose einer Abdominaltuberculose ist noch zu verwerthen der acholische Stuhl ohne Ikterus und ohne Gallenpigmentreaction des Harns. Unter den neuerdings von Conitzer-Hamburg[4]) veröffentlichten 7 Fällen laparotomirter Kinder mit Bauchfelltuberculose kam dies 1 mal vor. Nach Berggrün[5]) sind in solchen Fällen die Gallenwege nicht undurchgängig, aber die Galle ist in ihrer Fettverdauungsfähigkeit vermindert. Die helle Farbe rührt dann vom Fett her. Uebrigens ist die Diagnose von der tuberculösen Natur einer grossen Anzahl operativ geheilter Fälle nach der Operation durch mikroskopische Untersuchungen wie durch Uebertragungen auf Thiere (Ceccherelli) festgestellt worden.

Die Therapie der Bauchfelltuberculose besteht nun wohl meist noch in innerer Medication, wie sie Strümpell empfiehlt, und es ist anzunehmen, dass damit eine kleine Anzahl auf kürzere oder längere Zeit gebessert wird. Die Operation dagegen hat wohl nicht so häufig Anwendung gefunden, wie sie es nach ihrer Ungefährlichkeit und ihrem Erfolg verdient. Dies ist der Grund meiner heutigen Erörterung. Kümmell[6]) hat sie in Deutschland populär gemacht durch seine Veröffentlichung im Jahre 1887, die sich auf erst 27 Fälle erstreckte. Nach ihm Andere.

Die Methode ist gleichgiltig. Ausspülen ist unnöthig. Ja, Polaillon[7]) sah dabei 2 mal Asphyxie, 1 mal sofortigen Tod. Die einfache Laparotomie ist hier indess wenig gefährlich; König[8]) und Parker Syms[9]) berechnen die Operationsmortalität auf 3 Proc.; es scheine, „dass Sepsis hier in Folge der Veränderungen des Peritoneum nicht so leicht eintrete wie bei gesundem Bauchfell".

Der Erfolg ist zunächst wohl meist der einer wesentlichen und raschen Besserung oder eines Zustandes, welcher einer Heilung gleich zu achten ist. Spencer Wells' Fall lebte, soweit ich aus einem Referat ersehe, noch 10 Jahre nach der Operation in Gesundheit.

Für die Fälle von begrenztem Exsudat der Erwachsenen berechnet Fehling für 21 Fälle 70 Proc. Heilung; König gibt an, dass von denen, die über 2 Jahre gesund blieben, 1/4 anscheinend dauernd geheilt ist. Bei Kindern scheint man ebenfalls auf guten Erfolg zu rechnen bei der ascitischen Form (Ceccherelli, Conitzer, O'Callaghan[10]). Die trocknen Formen geben bei Erwachsenen nicht viel, bei Kindern noch weniger gute Aussichten, nach Conitzer weder für operative Behandlung noch für spontane Heilung. Noch Lindner-Berlin[11]) behauptet (1891), die Operationen bei Kindern unter 10 Jahren seien durchweg schlecht verlaufen. Dem aber widerspricht ein Fall von Henoch[12]) und Conitzer's Bericht

[1]) Fehling, Zur Laparotomie bei Peritoneal-Tuberculose. 60. Versammlung der Naturforscher etc. Wiesbaden, 1887.

[2]) Ceccherelli, Chirurg. Behandlung d. Tuberculose d. Perit. 6. ital. Chirurgen-Congress in Bologna 1889.

[3]) König, Ueber den Hydrops tuberculosus der Peritonealhöhle und seine Bedeutung. X. internat. med. Congress 1890.

[4]) H. Conitzer, Zur Laparotomie bei Bauchfell-Tuberculose im Kindesalter. Sitzung des ärztlichen Vereins zu Hamburg, Mai 1893. Bericht in Münchener med. Wochenschrift p. 446, 1893.

[5]) Dr. Emil Berggrün und Dr. A. Kuntz, Beitrag zur Kenntniss der chronischen tuberculösen Peritonitis des Kindesalters. Wiener klinische Wochenschrift (1891).

[6]) Kümmell, Ueber Laparotomie bei Bauchfell-Tuberculose. XVI. Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie 1887.

[7]) Polaillon, Arch. med. Belg. Sep. 1888, aus le Praticien.

[8]) König, Die peritoneale Tuberculose und ihre Heilung durch den Bauchschnitt. Centralblatt für Chirurgie 35, 1890.

[9]) Parker Syms, Der Einfluss der Laparotomie auf die Tuberculose des Peritoneums. N.-Y. med. Journ. LIII 6, 1891.

[10]) Robert O'Callaghan, Die Behandlung der tuberculösen Peritonitis durch Laparotomie und Ausspülung ohne Drainage. The Dublin Journ. of med. Science. Juni 1889.

[11]) Lindner, Operativ geheilter Fall von tuberculöser Peritonitis. Freie Vereinigung der Chirurgen Berlins. Sitzung vom 12. Oct. 1891.

[12]) E. Henoch, Durch Laparotomie geheilter Fall von chronischer Peritonitis. Berliner klinische Wochenschrift 18, 1891.

aus demselben Jahre, sowie unser Fall. Vielleicht ist in den unglücklichen Fällen der üble Ausgang auch theilweise dadurch verursacht worden, dass man sich nicht mit dem einfachen Bauchschnitt begnügt hat, sondern den gefährlichen und unnöthigen Versuch machte, die Adhäsionen der Därme zu trennen. Vielleicht ist auch die operative Behandlung dieser Fälle, die allerdings erst nach Durchtrennung der Bauchdecken klar liegen, überhaupt erfolglos. Interessant ist der locale Erfolg in der Bauchhöhle. Nach König (Chir. Congr. 1890) und Lindner sprechen gewisse Sectionsergebnisse dafür, dass nicht nur eine klinische, sondern auch eine anatomische Heilung eintritt: Das Peritoneum erwies sich als glatt und ohne Verwachsungen geheilt, die Tuberkelknoten waren verschwunden und nicht etwa bindegewebig abgekapselt, wie dies Kümmel gesehen hat. Wie dieser Erfolg zustande kommt, ist noch unerklärt; sein Analogon hat er in der Heilung von Iristuberculose nach einfacher Iridectomie. Andere äussere Heilversuche will ich hier nur andeuten.

Dass die Incision nicht in allen Fällen hilft, ist sicher. So wurde eine Laparotomirte mit Recidiv von Kümmell[13]) durch nachfolgende Tuberculininjectionen geheilt. Andererseits fehlte es auch der Tuberculininjection nicht an Misserfolgen (Helmrich[14]).

Ebenso heilen die punctirten Fälle nicht (Vierordt[15]), genesen aber bei nachträglicher Incision (Henoch a. a. O.). Dass auch Spontanheilungen vorkommen, ist nicht zu bestreiten, aber diese sind selten, zumal bei der trocknen Form. Mehr als alle diese Methoden hilft jedenfalls der Bauchschnitt.

Die Prognose ist selbstverständlich am besten da, wo der andererorts gelegene primär erkrankte Herd ausgeheilt ist, oder wo, was verhältnissmässig nicht häufig zu sein scheint, die Bauchhöhle die primär und einzig erkrankte Localität ist.

Die Indication zur Incision ist daher mit Vierordt da, wo wir bei einer Bauchtuberculose durch Ruhe und Diät nicht geholfen haben.

Contraindicationen, die vor Anlegung des Bauchschnittes festzustellen sind, scheint es im Allgemeinen nicht zu geben, nach Kümmell und Ceccherelli sind auch Lungenerscheinungen keine Gegenanzeige. Dass man selbst im zarten Alter von 2 Jahren nicht vor der Laparotomie zurückzuschrecken braucht, zeigt auch unser Fall.

Aus dem allgemeinen Krankenhause in Bamberg.

Ueber einen Fall von Tachycardie durch Vaguslähmung.

Von Dr. *Hans Raymund Stix*, Assistenzarzt an der Local-Irrenanstalt St. Getreu zu Bamberg.

Die Lehre von der Tachycardie hat zuerst eine feste Grundlage erhalten durch die Arbeiten von Gerhardt und dessen Schüler Pröbsting. Im Anschluss daran sind von verschiedener Seite eine Reihe von Beobachtungen erschienen, welche die Einsicht in das Wesen dieser Krankheitserscheinung weiter gefördert haben. Dennoch haben wir auch heute in dieser Frage noch keine bestimmte Entscheidung, sondern sind auf Hypothesen angewiesen, deren endgiltiger Beweis noch aussteht. Nur fortgesetzte Beobachtungen am Krankenbette einerseits, sowie das genaue Studium gelegentlicher Sectionsbefunde andererseits können mittelst der fortschreitenden Resultate auf dem Gebiete der pathologischen Anatomie und der experimentalen Physiologie allmählich einen besseren Einblick in das Wesen dieser eigenthümlichen und ziemlich seltenen Krankheitsform des Herzens gewähren.

Wenn ich es unternehme, zu der ziemlichen Anzahl von Fällen in der Literatur der Tachycardie einen weiteren derartigen Fall hinzuzufügen, so geschieht dies nur in der Hoffnung, dass bei dem häufigen Mangel des gleichzeitigen Sectionsbefundes ein solcher einiges Interesse bieten dürfte.

An dieser Stelle möchte ich mir noch zuvor gestatten, dem hochverehrten Herrn Medicinalrath Dr. Roth, dirigirendem Arzte am allgemeinen Krankenhause in Bamberg, für die freundliche Anregung zu vorliegender Arbeit und liebenswürdige Ueberlassung des Materials meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Krankengeschichte. E. K., Gärtner von Bamberg, in das allgemeine Krankenhaus aufgenommen am 3. October 1892, 50 Jahre alt, stammt von gesundem Vater, der noch am Leben ist; die Mutter starb an Wassersucht, eine Schwester an Tuberculose. Patient selbst hatte während seiner Militärzeit häufig unter Brustschmerzen zu leiden; ausserdem hat er öfter „Reissen" in den Beinen gehabt.

Patient gibt an, seit ungefähr 8 Tagen Müdigkeit in den Armen und Beinen, Schmerzen in den Kniekehlen und Druck in der Magengegend zu fühlen. Seit 2 Tagen habe er bemerkt, dass die Beine etwas angeschwollen seien. Bei angestrengter Arbeit bestehe schon seit langer Zeit Schwerathmigkeit. Husten und Auswurf habe er oft, doch sei der Auswurf nie bluthaltig gewesen.

Kein Hitze- und Frostgefühl, Appetit gut, Stuhl regelmässig.

Status praesens: Patient ist von langer, hagerer Statur. Ernährungszustand schlecht, Gesicht fahl, Schleimhäute blass, Fettpolster gering. Die Pupillen sind beiderseits gleich weit und reagiren prompt. Thorax kurz und breit, Respiration angestrengt, diaphragmal; der Thorax wird bei der Athmung wenig erweitert, die Halsmuskeln spannen sich an. Die Athemfrequenz beträgt 32 in der Minute.

Die Lungengrenzen in der rechten Papillarlinie am unteren Rande der VII. Rippe; RHU der Percussionsschall etwas verkürzt, das Exspirium vorne verlängert. Sonst findet sich bei der physikalischen Untersuchung der Lunge nichts Abnormes.

Die Herzdämpfung ist in der Breite vergrössert; sie reicht nach rechts bis zur Mitte des Sternum, nach oben bis zum oberen Rand der IV. Rippe. Der Spitzenstoss ist unmittelbar vor der Papillarlinie und nur als systolische Erschütterung in der Präcordialgegend etwas undeutlich zu fühlen. Die Herztöne sind rein. Der Puls ist sehr frequent. 128 Schläge in der Minute, sehr unregelmässig und klein, und kann an der Radialis nicht gezählt werden.

Temperatur 36,6.

Die Leber überragt den Rippenbogen um 2 Querfinger. Leichtes Oedem der unteren Extremitäten.

Der Harn ist etwas spärlich, trübe und enthält eine geringe Menge Eiweiss.

Subjectiv empfindet Patient von Seiten des Herzens keine Beschwerden.

Ordination: Digitalisinfus 1,0 : 150,0.

4. X. 92. Puls regelmässig, die Frequenz beträgt heute am Morgen nur 98 Schläge, am Abend 96. Temperatur 36,9. Respiration 28. Auf der rechten Lunge HU etwas Knattern.

5. X. 92. Pulsfrequenz Morgens 98; am Abend steigt dieselbe auf 120. Temperatur 37,4. Respiration 28. Wenig Husten, jedoch anstrengend. Auswurf sehr spärlich, zäh-schleimig.

6. X. 92. Die Frequenz der Pulsschläge nimmt zu trotz Digitalis; am Morgen 128, am Abend 140 Pulsschläge. Dabei zeigt der Puls auffallende Unregelmässigkeit, ist ausserdem sehr klein und daher an der Radialis kaum fühlbar. Temperatur 36,9. Respiration 28. Subjectiv besteht Wohlbefinden. Druck auf den Vagus wiederholt erfolglos.

7.—11. X. 92. Die Pulsfrequenz schwankt fortdauernd zwischen 134—142 Schlägen in der Minute. Die Unregelmässigkeit des Pulses hält ebenfalls an. Temperatur 36,3—36,7. Respiration 28—30.

12. X. 92. Cyanose an Lippen, Nase und Fingernägeln. Vena jugularis externa ziemlich geschwollen, entleert sich unterhalb einer comprimirten Stelle nur sehr langsam. Leichtes systolisches Erzittern in der Gegend der Jugularis. Respiration 32, angestrengt. Auf den Lungen beiderseits HU Dämpfung in der Höhe des VI. Wirbels, die aber nach der Seite hin stark abfällt. RHU etwas Knattern, LHU etwas helleres Knattern; hier fehlt auch der Stimmfremitus, während er LHO vermehrt ist. Das Athemgeräusch ist beiderseits schwach. Puls 144—150 Schläge. Temperatur 36,9 und 36,7.

13. X. 92. Puls 152. Temperatur 37,1, Abends 36,7. Respiration 30. Harn spärlich, ohne Eiweiss und Zucker.

14. X. 92. Puls 100. Temperatur 36,7. Respiration 30.

15. X. 92 um 6 Uhr 30 a. m. mitten im subjectiven Wohlbefinden plötzlich der Exitus letalis.

Wenn wir die während des Aufenthaltes des Kranken im Krankenhause gemachten Beobachtungen etwas näher in's Auge fassen, so sehen wir, dass Patient bereits mit ziemlich hoher Pulsfrequenz (128) eingetreten ist, die am anderen Tage um ein Bedeutendes herabsank und sich fast 24 Stunden lang unter oder nahe bei 100 hielt. Es muss dies wohl als Wirkung der Digitalis aufgefasst werden. Aber schon des anderen Tages stieg die Frequenz rapid auf die enorme Höhe von 140 Pulsschlägen in der Minute und verharrte trotz Digitalis meist in der Höhe zwischen 140—152 Schlägen in der Minute. Erst

---

[13]) Kümmell, Deutsche med. Wochenschrift 1891, p. 595.

[14]) Helmrich, Die therapeutischen Wandlungen in der Behandlung der Bauchfelltuberculose. Basel, 1892. Referat.

[15]) Vierordt, O., Ueber die Peritoneal-Tuberculose. Deutsches Archiv für klinische Medicin. Bd. 46, 3. und 4. Heft.

am letzten Tage des Aufenthaltes erfolgte der ebenso rapide Abfall auf 100 und ganz plötzlich der Tod. Dabei war Patient beständig fieberlos. Beschwerden von Seiten des Herzens wurden vom Patienten nicht geklagt; nur Athembeschwerden, besonders beim Husten, der sehr spärlich und anstrengend war, wurden vom Patienten geltend gemacht.

Beim Eintritt des Patienten in das Krankenhaus wurde die Diagnose auf Emphysem, Bronchitis und Myocarditis gestellt und die beobachtete Tachycardie musste entweder als Folge einer organisch begründeten Vaguslähmung oder als paroxysmale Tachycardie aufgefasst werden.

Hier möchte ich bemerken, dass Gerhardt[1]) und nach ihm Pröbsting[2]) die Functionsstörung des Herzens, deren hervorstechendes, auch dem Laien in die Augen fallendes Symptom eine enorm hohe Pulsfrequenz ist, mit dem Namen Tachycardie belegt haben. Sie zählten dieselbe zu den Neurosen des Herzens, gleichgiltig, ob diese Erscheinung als Folge einer organisch begründeten und durch die Autopsie nachgewiesenen, greifbaren Veränderung des Herzens und seines Nervensystems auftrat oder ob dieselbe ohne jedwede nachweisbare anatomische Grundlage bestand. Unterschieden wurden 2 Formen von Tachycardie: dauernde (habituelle, permanente) Tachycardie und vorübergehende (anfallsweise auftretende, paroxysmale) Tachycardie.

Ob man es nun in dem vorliegenden Falle mit Tachycardie in Folge von anatomisch begründeter Vaguslähmung oder mit paroxysmaler Tachycardie zu thun hatte, war von vorneherein nicht zu entscheiden, da andere Symptome einer Affection des Vagus vollständig mangelten.

Während aber nach der Verabreichung von Digitalis am 2. Tage ein ziemlicher Abfall eintrat, blieb vom 4. Tage an die Wirkung der Digitalis vollständig aus und eben diese völlige Unwirksamkeit liess mit einiger Wahrscheinlichkeit auf eine Lähmung des Nervus vagus schliessen, die analog den Sectionsbefunden, wie wir sie bei Pröbsting[3]) und bei Pelizaeus[4]) zusammengestellt finden, jedenfalls in einer organischen Behinderung der Leitung in der Nervenbahn begründet sein durfte. Bei diesen Fällen erwies sich Digitalis meist ganz unwirksam, ein Umstand, der für die Diagnose Verwerthung finden kann.

Ausserdem spricht eine längere Dauer des tachycardischen Anfalls, besonders in gleichbleibender Höhe, meist für Tachycardie durch Vaguslähmung mit positivem Befund am Nerven selbst.

Ferner muss bemerkt werden, dass bei paroxysmaler Tachycardie die Zahl der Pulsschläge meist bis 210 und höher steigt, während bei organisch begründeter Vaguslähmung die angegebene Frequenz nur 120—180 Pulsschläge in der Minute erreicht. Im vorliegenden Falle war die höchste Zahl 152, sprach also für Vaguslähmung durch anatomische Behinderung in der Bahn eines der Nerven.

Dass sich gelegentlich auch eine Abweichung von diesem Erfahrungssatze findet, dafür spricht ein Fall von Vaguslähmung, bei Weil[5]) erzählt, bei welchem die Pulsfrequenz 200 bis 216 betrug und die Ursache hievon ein haselnussgrosser Tumor auf der linken Halsseite war, der sich mit der Nervenscheide innig verwachsen zeigte.

Schliesslich ist noch zu bemerken, dass die Compression des Vagus, welche in zahlreichen Fällen paroxysmaler Tachycardie eine Herabminderung der Pulsfrequenz hervorrief, in unserem Falle sich vollständig unwirksam erwies.

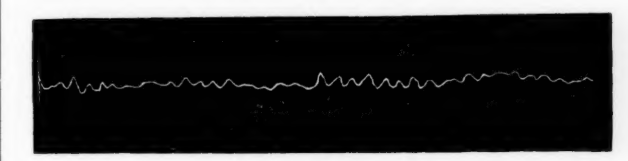
Nach allen diesen Erwägungen neigte sich die Diagnose zu der Annahme, dass für die beobachtete Erscheinung der Grund in einem anatomischen Hinderniss innerhalb der Leitungsbahn eines der Nervi vagi zu suchen wäre. Eine Betheiligung des Recurrens war nicht zu beobachten; so musste also der Sitz des Hindernisses mit einiger Wahrscheinlichkeit unterhalb des Abganges des Recurrens vom Vagus zu suchen sein.

Leider starb der Kranke unerwartet rasch am 12. Tage seines Aufenthaltes im Krankenhause, so dass weitere klinische Beobachtungen plötzlich abgeschnitten wurden.

Doch möchte ich an dieser Stelle, bevor ich zu dem Sectionsbericht übergehe, noch die sphygmographischen Aufzeichnungen besprechen, die während der höchsten Frequenz der Pulssteigerungen gemacht wurden. Es zeigten sich dabei ganz ähnliche Verhältnisse der Pulscurven, wie wir sie in den Beobachtungen von A. Huber[6]) in einem Fall von paroxysmaler Tachycardie aus der medicinischen Klinik in Zürich finden.

Aehnliche Aufzeichnungen haben Quincke[7]) bei Vagusreizung, ferner Maixner[8]) in einem Fall von Pulsus paradoxus in Complication mit Lähmung des linken Vagus und Spengler[9]) eingehender in einem interessanten Falle von paroxysmaler Tachycardie gemacht.

Bei der am 12. October 1892 erfolgten sphygmographischen Aufzeichnung betrug in unserem Falle die Pulszahl 144 Schläge in der Minute. Die Pulswelle war durchgehend sehr klein und zeigte auffallende Unregelmässigkeiten sowohl in der Zeitfolge als auch in der Höhe der Wellen. Dabei fehlten die Rückstosselevation und ebenso die Elasticitätsschwankungen. Nur selten war eine ganz leichte Dikrotie angedeutet, im Uebrigen zeigte sich eine deutlich ausgesprochene Monokrotie. Ueberhaupt bot die aufgezeichnete Curve fast das gleiche Bild, wie es Fig. 5 auf Tafel I. der Huber'schen sphygmographischen Beobachtungen[10]) darstellt; auch da kommt es zu einem fast perfecten monokroten Pulsbild, wenn die Anzahl der Pulscurven eine grössere war und das Pulsbild eine bestimmte Höhe erreichte. A. Huber[11]) meint, dass die Monokrotie einfach durch die hochgradige Beschleunigung der Herzaction zu Stande kommt, so dass also die „vollkommen dikrote" Rückstosselevation wegen Mangel an Zeit nicht zur Ausbildung gelange. Allerdings muss er auch die Möglichkeit zugeben, dass dieselbe nebenbei auch schlecht ausgebildet sein möchte, da sich trotz stärkerer Frequenz oft genug ein deutlicher Rückstoss erkennen lasse. Huber macht also eine bestimmte Höhe des Pulsbildes resp. eine bestimmte Grösse des Radialpulses, vielleicht auch nur einen bestimmten Druck des Sphygmographen auf die Arterie für eine mehr oder weniger ausgesprochene Monokrotie verantwortlich. „Wenn bei ein und derselben Frequenz des Pulses in einem Falle der Schreibhebel eine doppelt so hohe Curve zeichnen muss als im zweiten, so hat er weniger Zeit, Details in den auf- oder absteigenden Schenkel einzuzeichnen, als wenn der Gipfel des Pulses viel niedriger ist."



Sphygmographische Aufzeichnung vom 12. October 1892.

In unserem Falle ist das Pulsbild ein viel kleineres als das in der besprochenen Fig. 5 der Huber'schen Aufzeichnungen, und doch ist die Monokrotie ebenso deutlich ausgesprochen, wie wir es dort finden. Aber die Verschiedenheit der Bilder mag wohl an der Verschiedenheit der benutzten Apparate liegen. Immerhin könnte man den Grund für die Monokrotie des Pulses vielleicht eher in der hochgradigen Beschleunigung der Herzaction als in einer bestimmten Grösse des Pulsbildes suchen. Es käme somit die Rückstosselevation

[1]) C. Gerhardt, „Ueber einige Angioneurosen" in Volkmann's Sammlung klinischer Vorträge. Inn. Med. III.
[2]) Dr. A. Pröbsting, „Ueber Tachycardie" in Deutsches Archiv für klinische Medicin. 31. Band, 1882.
[3]) l. c.
[4]) Pelizaeus, Ueber Vaguslähmungen beim Menschen. Inaug.-Dissert. Würzburg, 1880.
[5]) Deutsches Archiv für klinische Medicin, XIV. Bd., 1876.
[6]) Deutsches Archiv für klinische Medicin, 47. Bd., 1891.
[7]) Berliner klinische Wochenschrift, 1875, No. 15 und 16.
[8]) Prager Vierteljahrsschrift für die praktische Heilkunde, 1879, S. 87 ff.
[9]) Deutsche med. Wochenschrift, 1887, No. 38.
[10]) Deutsches Archiv für klinische Medicin, Bd. 47, S. 192.
[11]) l. c.

nicht oder nur sehr schlecht zur Ausbildung. Wenn sich in unserem Falle eine Andeutung von Dikrotie erkennen liess, so war dieselbe von der Grösse der Pulswelle ganz unabhängig.

Die auffallende Unregelmässigkeit des Pulses möchte ich aus den bedeutenden anatomischen Veränderungen des Myocards erklären, wie sie bei der Section gefunden wurden.

Die Autopsie ergab folgenden Befund, wovon ich das Wichtigste mittheilen möchte:

In beiden Pleurahöhlen ca. 1 Liter seröser Flüssigkeit; die rechte Lunge ist vorne und an der Spitze verwachsen, die linke Lunge stark zurückgesunken. Der Herzbeutel liegt über Handteller breit vor und ist zum Theil mit dem Herzen verwachsen. An den Seiten und den hinteren Flächen ist das parietale Blatt des Herzbeutels durch sehr starke, bis zu 1 cm dicke Kalkeinlagerungen in eine starre, halbkugelförmige Schale umgewandelt, welche das Herz wie ein Panzer umschliesst. Mit dem Epicard ist dieselbe zum grössten Theil nicht verwachsen, sondern nur an einer kleinen umschriebenen Stelle. Der Umfang der Kalkschale beträgt 23 cm, die niedrigste Höhe 2 cm, die grösste 5 cm. Auf dem Epicard mehrfache, theils verkalkte Schwielen.

Das Herz selbst von mittlerer Grösse, ziemlich schlaff. Beide venösen Ostien für 2 Finger durchgängig.

Rechter Ventrikel stark erweitert, Endocard glatt, Klappen zart. Ventrikelhöhe 12 cm, Weite des Ost. venos. 11 cm, Dicke der Musculatur 0,5 cm.

Linker Ventrikel: Im Myocard, direct am Ansatz der Mitralis, findet sich eine etwa bohnengrosse, sehnige Einlagerung, die im Zusammenhang mit der verkalkten Stelle des adhäsiven Pericards steht; ebenso finden sich anderweitig im Muskelfleisch zahlreiche, sehnige Einlagerungen. Ventrikelhöhe 11 cm, Weite des Ost. venos. 11 cm, Dicke der Musculatur 1 cm. Klappen gut. Intima der Aorta glatt.

Oesophagus durchsetzt mit zahlreichen Varicen.

Die Schleimhaut des Kehlkopfes ist verdickt und geröthet. Sämmtliche Knorpel verknöchert.

Die Schleimhaut der Trachea ist ebenfalls stark geröthet und mit blutigem Schleim bedeckt.

Lungen: Die linke Pleura ist ziemlich glatt, abgesehen von den Verwachsungsstellen. Auf der Schnittfläche entleert sich in den oberen Partien eine nur mässige Menge von mit Luft gemischter Flüssigkeit. Der Unterlappen ist luftleer. Die Ränder der Lunge sind stark abgerundet, hie und da sieht man blasse, eingestreute Inseln.

Rechts dasselbe Verhältniss wie links.

Die Milz zeigt eine starke Vergrösserung, Länge 15 cm, Breite 10 cm, Dicke 5 cm. Ihre Kapsel ist leicht gerunzelt, mit zahlreichen weisslichen Einlagerungen. Die Pulpa ist brüchig, das Bindegewebe vermehrt, verdickt; die Farbe dunkel-braunroth. Es findet sich eine Nebenmilz von der Grösse einer Kirsche.

Linke Niere: Die Fettkapsel ist mässig entwickelt. Länge der Niere 12 cm, Breite 8 cm. Die Capsula fibrosa leicht und ohne Substanzverlust abziehbar; die Oberfläche ist glatt, die Consistenz hart. Auf dem Durchschnitt entleert sich viel Blut. Die Farbe ist dunkelbraunroth. Mark- und Rindensubstanz sind deutlich unterscheidbar.

Rechte Niere: Fettkapsel gering entwickelt; Länge der Niere 12 cm, Breite 5 cm.

Leber: Die Oberfläche zeigt zahlreiche, narbige Einziehungen von glänzend weisser Farbe. Oberhalb des unteren Randes ist die Oberfläche stark granulirt. Auf dem Durchschnitt entleert sich viel Blut. Die Schnittfläche lässt deutliche Granulirung erkennen. Die Kapsel zeigt am linken, unteren Rand einzelne derbe, weissliche, hanfkorngrosse Einlagerungen. Unterfläche des rechten Lappens sehr höckerig.

Rechter Lappen: Breite 16 cm, Höhe 16 cm, Dicke 8 cm.

Linker Lappen: Breite 10 cm, Höhe 15 cm, Dicke 3 cm.

In der Gallenblase befindet sich eine mässige Menge einer gelbgrünlichen, schleimigen Flüssigkeit.

Die übrigen Organe der Bauchhöhle bieten nichts Bemerkenswerthes.

Schädelhöhle: Die Dura ist mit dem Schädeldach mässig verwachsen. Im subarachnoidealen Raum findet sich eine geringe Menge Flüssigkeit. Pia glatt, leicht löslich. Gyri stark abgeplattet. Auf der Schnittfläche zahlreiche Blutpunkte. Die Ventrikel enthalten nur wenig röthliche Flüssigkeit. Die Gefässe zeigen keine Veränderungen.

Der Sectionsbefund ergab also folgendes Resultat: Hydrothorax duplex, Emphysem, Oedem und Atelektasie der Lungen, Stauungsmilz und Stauungsnieren, ferner Lebercirrhose. Am Herzen zeigte sich als Befund: Partielle Concretio pericardii mit Verkalkung des Pericards als Ueberreste einer alten abgelaufenen, vielleicht tuberculösen Pericarditis, und eine alte chronische Myocarditis.

Von grösstem Interesse war die Untersuchung der Verhältnisse der Nervi vagi, welche im pathologischen Institut der Universität Erlangen vorgenommen wurde. Von dorther erhielt ich durch die Güte des Herrn Assistenten Dr. Kohn in liebenswürdiger Weise folgenden Bericht übermittelt, wofür ich an dieser Stelle dem genannten Herrn meinen wärmsten Dank aussprechen möchte:

„Bei der Untersuchung der beiden Nervi vagi wurde gefunden, dass der rechte Vagus vollständig intact war, während der linke Vagus an der Kreuzungsstelle mit dem linken Bronchus in ein kleines, derbes Drüsenpacket fest eingebettet war. Aus diesem wurde derselbe vorsichtig herausgelöst und zur mikroskopischen Untersuchung in Osmiumsäure gelegt. Schon makroskopisch zeigte der Nerv an der Verwachsungsstelle eine mässige, doch deutliche Verschmälerung.

Die mikroskopische Untersuchung ergab: Zahlreiche Nervenfasern waren vollständig geschwunden und an ihrer Stelle nur ein streifiges, blassgrünlich gefärbtes Bindegewebe vorhanden, das sich von den tiefschwarz gefärbten, noch gut erhaltenen Nervenfasern scharf unterscheiden liess. Der Uebergang von normalen zu atrophischen Stellen war manchmal an ein und demselben Faserbündel deutlich zu verfolgen.“

Diagnose: Atrophie des Vagus sinister durch Druck von Seiten indurirter Bronchialdrüsen.

(Schluss folgt.)

Feuilleton.

Sir Andrew Clark, Bar^{t}., M. D.

Geboren 28. October 1826, gestorben 6. November 1893.

Die Medicin hat durch den Tod Sir Andrew Clark's eine ihrer Spitzen und Zierden verloren. Nach vierzigjährigem beruflichem und freundschaftlichem Verkehr darf der Unterzeichnete ihm einige Worte der Erinnerung widmen.

In Aberdeen geboren, Sohn eines früh verstorbenen Arztes, wurde Andrew Clark in Aberdeen und Edinburgh erzogen, an welch letzterem Orte er nach einer glänzenden Studienzeit Assistent des bekannten Professor Hughes Bennett wurde an der pathologischen Abtheilung der Royal Infirmary. Der Verkehr mit diesem Manne hat einen mächtigen Einfluss auf sein Leben und seine Richtung ausgeübt; denn das Studium der Pathologie war die Grundlage, auf der sich seine spätere klinische Thätigkeit entwickelt hat.

Mit der Arbeit des pathologischen Assistenten verknüpfte Andrew Clark die des Prosectors an der Anatomie unter Dr. Robert Knox. Die Anstrengung, die mit dieser doppelten Thätigkeit verbunden war, brachte den jungen Mann, der keine kräftige Constitution ererbt hatte, in grosse Gefahr. Es stellten sich Hämoptysis und andere Lungenerscheinungen ein, die ihn bestimmten in den ärztlichen Dienst der Flotte zu treten. Durch das Leben auf der See besserte sich seine Gesundheit so sehr, dass er die Stelle des Pathologen an dem königlichen Flottenhospital in Haslar annehmen konnte, wo er Professor Huxley und Sir Joseph Fayrer als Collegen hatte. Sein lebhaftes Temperament und sein hoffnungsvolles, energisches Wesen, welche hervorragende Züge seines Charakters im ganzen Leben blieben, halfen ihm die Krankheit zu überwinden.

Im Jahre 1853 verliess Andrew Clark den Seedienst und kam als Curator des Museum des London Hospital an die Schule dieses Hospitals, wo er bald in den Studenten lebhaftes Interesse für Pathologie und Histologie entwickelte. Erst im Jahre 1854 erwarb er sich die Doctorwürde in Aberdeen und wurde in demselben Jahre Mitglied des College of Physicians in London und Assistenzarzt am London Hospital.

Seine Gesundheit, die im pathologischen Museum wieder gelitten hatte, kräftigte sich in dieser mehr praktischen Thätigkeit, obgleich er mit ihr die Stelle als Lecturer in der Physiologie an der ärztlichen Schule des Hospitals verknüpfte.

Als Lehrer der Physiologie und noch mehr als klinischer Lehrer am Krankenbette hat er einen grossen Einfluss auf seine Schüler ausgeübt, welche durch die Gründlichkeit seiner Untersuchung der Fälle, die Schärfe seiner Diagnosen, die eingehenden Vorschriften für die Behandlung, und die genaue Diätverordnung sehr angezogen wurden. So kam es, dass er von seinen Schülern verehrt und geliebt wurde, um so mehr als er ihnen ein Freund und Helfer mit Rath und That durchs Leben war.

Andrew Clark's wissenschaftliche Arbeiten sind werthvoll, wenn sie auch keine dicken Bände füllen. Am meisten ist

sein Name mit den Respirationsorganen verknüpft: „Anatomy of the lungs“, Pneumonia“, „Fibroid Phthisis“, „Evidences of the arrestment of Phthisis“, „The Theory of Asthma“. Unter anderen praktischen Beiträgen erwähne ich „Mucous disease of the Colon“, „Constipation“, „Renal inadequacy“, „Catheter fever“.

Den grössten Einfluss aber hat Sir Andrew Clark in seiner Thätigkeit als consultirender Arzt und als Mitglied ärztlicher Vereine und Collegien ausgeübt. Als consultirender Arzt brachte er täglich 5—7 Stunden in seinem Empfangszimmer (study) zu, und widmete jedem einzelnen Falle eine viertel bis zu einer halben Stunde und mehr, und gab die genauesten schriftlichen Verhaltungsregeln über die verschriebenen Arzneien, über die Lebensweise und besonders über Diät. Die Kranken fühlten, dass er Interesse an ihren Leiden nahm, keine Mühe scheute, sie davon zu befreien, und dass er Vertrauen in die gegebenen Arzneien und Regeln hatte. Dabei war seine Sprache stets gewählt, sein Benehmen ermuthigend, auch wenn er die Gefahren nicht ganz verhehlte. Gegen die Collegen war er rücksichtsvoll und suchte sie in ihrer Stellung den Kranken gegenüber zu befestigen.

So kam es, dass Sir Andrew Clark ein allgemeiner Liebling des ärztlichen Standes und des Publicums wurde, wovon die Trauer während der Krankheit und die grossartige, ergreifende Feier des Begräbniss-Gottesdienstes in der alten Westminster-Abtei reichlich Zeugniss ablegten.

Andrew Clark ist zu verschiedenen Zeiten Präsident fast aller ärztlichen Gesellschaften gewesen und hat als solcher stets die Arbeit der Gesellschaften gehoben. Am vollkommensten aber ist ihm dies in seiner letzten, einflussreichsten Stellung gelungen als Präsident des Royal College of Physicians, in welcher er das Haupt des ärztlichen Berufes von England bildete. Er hat jedes Privatinteresse geopfert, um die mit dem Amte verbundenen öffentlichen und auch die nicht vorgeschriebenen geselligen Pflichten in würdevoller Weise zu erfüllen. Ein Beispiel möge dies erläutern. Zur Zeit, als bei der Behandlung des verstorbenen Kaisers Friedrich jene bekannten unangenehmen Verhältnisse eintraten und auf die deutschen behandelnden Aerzte mancher unverdiente Tadel geworfen wurde, ereignete es sich, dass Professor Gerhardt telegraphisch zu einer Consultation mit Sir Andrew Clark nach London berufen wurde. Als der Letztere am Abend vor der Consultation die annehmende Antwort empfing, schickte er sogleich Einladungen zu einem Festessen am folgenden Abend aus, und zu einer Abendunterhaltung nach dem Essen an mehrere Hunderte der hervorragendsten englischen Aerzte. Es nahm die mit der Ausschickung der Einladungen verbundene Arbeit fast die ganze Nacht in Anspruch; aber es gelang dadurch Hunderten von Aerzten die Gelegenheit zu geben, dem gefeierten deutschen Arzte zu zeigen, dass sie die geringschätzende Behandlung, die ihm und seinen Collegen zu Theil geworden war, missbilligten, und dass die Vertreter der englischen Berufes mit den deutschen in vollem Einverständniss waren.

Man sagt oft von Solchen, die im Leben mit grossem Erfolg gearbeitet haben, dass sie Glückskinder gewesen seien, und dies hört man auch zuweilen über Sir Andrew Clark. Wenn man aber die Verhältnisse genauer kennt, so kann man meistens zeigen, dass glückliche Zufälle allen Menschen in den Weg kommen, dass aber nur die wirklich Einsichtsvollen und Strebsamen durch dieselben emporgehoben werden, während die Mehrzahl sie fahren lässt, ohne Nutzen daraus zu ziehen. Ein solcher „Zufall“ begegnete Sir Andrew Clark im Jahre 1866, als die Cholera in der Nähe seines Hospitals, des London Hospital im East End der Stadt, ausbrach. Er behandelte viele Fälle mit grossem Eifer im Hospital und ausserhalb desselben und kam dadurch in nähere Berührung mit Mrs. Gladstone, der Gattin des berühmten Ministers, deren Wohlthätigkeitssinn sie viel in jene arme Arbeitergegend brachte. Dies führte ihn dann zu Mr. Gladstone selbst, dessen volles Vertrauen und lebenslange nahe Freundschaft die natürliche Folge waren. Mächtig war allerdings der Einfluss der Freundschaft eines solchen Mannes auf die weitere Laufbahn des beliebten Arztes; er führte zu der wohlverdienten Würde der Baronetcy und brachte ihn in den Vordergrund bei den vielen Bewunderern des hervorragenden Staatsmannes. So bot sich ihm mehr und mehr die Gelegenheit, seine Talente geltend zu machen und seinen Einfluss zu vermehren. Alles dies aber kann nicht dem „Glück“ zugeschrieben werden, sondern war die Folge des Verdienstes, und gereichte zum Nutzen von Tausenden und zur Ehre des ärztlichen Standes. Dabei aber gab er sich so vollständig seiner Thätigkeit hin, dass ihm wenig freie Zeit blieb zu körperlicher Bewegung und zu Mussestunden. Wie in manchen ähnlichen Fällen, so kam es auch bei Sir Andrew Clark dahin, dass er selbst glaubte, dass körperliche Bewegung und lange Feiertage für ihn unnöthig seien, und dass er dem Einflusse freundschaftlicher Rathgeber in diesem Punkte auswich. Wohl mag durch diese Lebensweise die Erkrankung der Hirngefässe befördert worden sein, welche sich durch vollständige rechtsseitige Hemiplegie für Gefühl und Bewegung, verbunden mit Aphasie kundgab und zu dem verfrühten Tode nach kurzem Krankenlager führte.

Tausende von Kranken und Berufsgenossen vermissen ihn täglich und stündlich und theilen den Schmerz der Gattin und Kinder. Dem Verstorbenen selbst mag das plötzliche Ende in der Mitte einer grossartigen Thätigkeit lieber gewesen sein, als ein allmähliches Herabsteigen. Er hatte oft sein Leben ein schönes genannt; es ist gewiss ein verdienstvolles gewesen.

Grosvenor Street, London W., November 1893.

Hermann Weber.

Referate u. Bücher-Anzeigen.

Dr. August Hirsch: **Geschichte der medicinischen Wissenschaften in Deutschland.** Auf Veranlassung Sr. Majestät des Königs von Bayern herausgegeben durch die Historische Commission bei der k. Akademie der Wissenschaften. München und Leipzig, Druck und Verlag von R. Oldenbourg, 1893.

Das zur Besprechung vorliegende Werk bildet den 22. Band der „Geschichte der Wissenschaften in Deutschland. — Neuere Zeit“: einer Sammlung, deren Entstehung und Weiterführung der Initiative und Munificenz Sr. Maj. des höchstseligen Königs Maximilian II. von Bayern zu verdanken ist. Mit Spannung haben die medicinische gelehrte Welt, die praktischen Aerzte und alle Freunde der Culturgeschichte dem Erscheinen eines Buches entgegengesehen, welches bestimmt ist, allen Classen der gebildeten Welt, nicht nur den Fachmännern allein, eine gemeinverständliche Darstellung der Geschichte der deutschen Medicin zu geben. Die Aufgabe, welche dem Autor gestellt wurde, war weder dem Umfange nach gering, noch den Anforderungen des Stoffes nach leicht. Doch ist es ihm gelungen, die Darstellung der deutschen Medicin derart zu gestalten, dass sie, seinem eigenen Ausdrucke entsprechend, „sich vom weltgeschichtlichen Hintergrunde gewissermaassen plastisch abhebt.“ So tritt die deutsche Medicin aus der griechischen, dann mittelalterlichen Heilkunde im Laufe des 15. Jahrhunderts in beginnende Selbständigkeit heraus, um im 16. Jahrhundert, unter dem Einflusse der reformatorischen Bewegungen und der grossen politischen und culturellen Umwälzungen, sich zu einer hochgeachteten Stellung emporzuheben. Immer reicher wächst das Material dem Geschichtschreiber zu, die Fülle des Stoffes erhöht die Mühe des Ordnens im Sinne fortschreitender Entwicklung der Einzelwissenschaften.

Vesal und Paracelsus, zwei in sich grundverschiedene Naturen, beherrschen das 16. Jahrhundert und üben ihren Einfluss, der Eine als König der anatomischen Wissenschaft, der Andere als Lehrer der praktischen Heilkunde, weit in das 17. Jahrhundert hinein, innerhalb dessen sich die Grenzen des medicinischen Wissens ungeahnt erweitern. Hirsch versteht es ganz vorzüglich, das Sachliche mit dem Persönlichen zu verweben, den Einfluss des einzelnen Forschers auf seine Zeit und auf seine nähere oder fernere Umgebung in das rechte Licht zu setzen und, was wohl das Schwierigste sein mag, über dem vielen Einzelnen und dem unaufhörlich Mannigfaltigen die

grossen Richtpunkte der Zeit im Auge zu behalten. So hat er einzelne Biographien geliefert, die dem Buche einen ganz besonderen Reiz verleihen. Unter den manchen Beispielen dieser Art möchte ich hervorheben das Lebensbild Hermann Boerhaave's. Wenn es ja richtig ist, dass keines Arztes Leben so zur Darstellung reizen mag, als das des genialen und dabei so einfachen und liebenswürdigen Forschers, Lehrers, Arztes und insbesondere auch Menschenfreundes Boerhaave, so ist es doch ein kleines Kunstwerk, wie Hirsch den von Haller als „communem Europae sub initio hujus saeculi praeceptorem“ bezeichneten Arzt nach allen Richtungen seiner Bedeutung uns vor Augen führt; ein Vergleich mit der Schilderung G. E. Stahl's und Friedrich Hoffmann's, die sich etwas spröder fügen, zeigt den Unterschied ganz deutlich, Boerhaave war eine durch und durch vornehme Natur, frei von aller Selbstsucht, was von den beiden Anderen nicht behauptet zu werden vermag.

Die eigentliche Schwierigkeit beginnt indess erst mit der Schilderung des 19. Jahrhunderts und steigert sich in dem Maasse, als der Verfasser selbst Zeuge seiner Zeit wird.

Der Geschichte der Heilkunde in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts ist auch nahezu der grössere Raum gewidmet. Anknüpfend an die grosse culturgeschichtliche Entwicklung Deutschlands im Uebergang vom 18. zum 19. Jahrhundert, an die Entdeckung des Sauerstoffes und der Contactelektricität, sowie an die Kritik der reinen Vernunft tritt Hirsch in die Schilderung der Fortschritte der Heilkunde, wie sie mit jener Zeit anheben, ein, an die Spitze den Satz stellend, „dass in jeder Philosophie so viel Wahrheit als Naturwissenschaft in ihr sei“. Ob diese Behauptung sich in der Geschichte der Naturwissenschaften als durchaus befestiget erweisen lasse, darüber kann man doch noch streiten: denn es gibt Beispiele, dass die Philosophie der empirischen Naturerkenntniss in manchen Stücken vorauseilte, gerade Kant ist ein solches Beispiel. Im rechten Gang der Dinge sollte es auch so sein: die Philosophie soll nicht nur den Entdeckungen folgen, sondern auch ab und zu die Leuchte des Pfadfinders in die Hand nehmen.

John Brown ist die Erscheinung, mit welcher dieser Zeitabschnitt beginnt, ihm folgen Roeschlaub, A. F. Marcus, E. Horn, A. Henke u. A; indess verschwindet nach verhältnissmässig kurzer Zeit die Erregungstheorie ohne besondere bleibende Errungenschaft für die Heilkunde von der Bildfläche, um als warnendes Beispiel einer theoretischen Verirrung für immer zu verbleiben. Vom Brownianismus verfiel die Medicin der Naturphilosophie, sie gerieth von der Scylla in die Charybdis; aber aus beiden Irrthümern ging sie am Ariadnefaden der nüchternen keuschen Beobachtung ungeschwächt hervor, um von da ab die ihr gebührende Stellung unter ihren wissenschaftlichen Schwestern einzunehmen und zu behaupten. Mitten unter dem unverständlichen, hochtrabenden, phrasenreichen Geklingel der Naturphilosophen vernimmt das Ohr des aufmerksamen Zeitgenossen bereits den helltönenden Morgengruss einer besseren Zeit: vornehmlich rufen Kielmeyer, Döllinger, v. Walther den schwärmenden Naturphilosophen ein ernstes Halt! zu und alsbald regen sich allerorts die hellen Köpfe, um der Verschwommenheit und Unklarheit ein wohlverdientes Ende zu bereiten. Nur in der praktischen Medicin hatte die transcendentale Richtung der Philosophie noch einen Erfolg zu verzeichnen: die Hahnemann'sche Lehre, welche die Reise um die Welt machte und heute noch einen ziemlich grossen Theil derselben beherrscht. Es ist ein Vorzug des Hirsch'schen Buches, dass es diese Episode in der Geschichte der Heilkunde mit Ernst, Gründlichkeit und vollkommener Wahrhaftigkeit behandelt, wozu eine gewisse Resignation gehört, da doch die Hahnemann'sche Lehre, ihre Geschwisterte und Kinder, wie der Mesmerismus und thierische Magnetismus und die Rademacher'sche Lehre die Geduld des vernünftigen Historikers auf eine harte Probe stellen.

Der Leser wird übrigens reichlich entschädigt durch die nun folgende Darstellung der anderen Gruppe der naturhistorischen Schule: die mit Johannes Müller, mit Schönlein und seinen Schülern den sicheren Weg betreten hat, welcher von nun ab in einer ungestörten Reihenfolge von werthvollen Forschungen und geistigen Errungenschaften einem sicheren Ziele zustrebt. An die Namen Rokitansky, Henle, Virchow knüpft sich die Umwandlung der Medicin aus unsicherer schwankender Erkenntniss in klarbewusstes Beobachten physiologischer und pathologischer Ereignisse und es entsteht der Versuch, das Leben, sei es gesund sei es krankhaft, in natürlicher Weise zu erklären, und aus diesem Versuch ging die Wissenschaft vom Leben hervor, die Biologie. Sie hebt an mit den Namen Bichat, Schwann und Johannes Müller, denen Liebig, Magendie, Purkinje würdig zur Seite stehen.

Der Verfasser führt, ohne den allgemeinen Ueberblick zu verlieren, alle Specialfächer nicht nur der praktischen Heilkunde, sondern auch alle damit zusammenhängenden Wissenszweige durch die geschiedenen Zeiträume hindurch und zwar mit bewundernswerther Vollständigkeit, so dass wohl kaum ein Suchender vergebens blättert. Hirsch hat der deutschen medicinischen Wissenschaft, welche für sich betrachtet in diesem Geiste und in dieser Form bisher noch niemals so musterhaft behandelt worden ist, in seinem Werke ein ehrenvolles, wohlverdientes Denkmal gesetzt. Fern von Ueberhebung deutscher Arbeit hat er sie vielmehr durch fortlaufenden Vergleich mit den Leistungen der Medicin in den ausserdeutschen Ländern in unparteiische Beleuchtung gesetzt, aber deutschem Wesen den richtigen Werth gewahrt. Das Buch möchte ganz besonders auch der studirenden Jugend empfohlen werden, es wird sie innerhalb der erdrückenden Menge der Pflichtanstrengungen erfrischen und erheben.

Die vorzügliche Ausstattung in Druck und Papier ist der Verlagshandlung würdig, das Format zum Gebrauche sehr handlich. Dr. v. Kerschensteiner.

C. Werner: Die Paranoia, Monographie. Stuttgart bei F. Enke.

Das Buch W.'s muss als eine willkommene Bereicherung unserer psychiatrischen Literatur begrüsst werden, weil es den sehr dankenswerthen Versuch bringt, eine Gruppe von psychischen Erkrankungen unter mehr allgemeinen Gesichtspunkten zu betrachten und ein Wirrwarr und Heer von Ausdrücken für dieselbe Krankheitsform aus der Welt zu schaffen.

Es kann nicht genug anerkannt werden, dass W. heute, wo es so zahlreiche Autoren lieben, sich in einer minutiösen Classification nach den verschiedensten Gesichtspunkten zu ergehen, für eine allgemeinere und mehr zusammenfassende Auffassung der Paranoia eintritt. Wir hätten nur gewünscht, dass er die Möglichkeit seiner so einfachen Classification, der wir uns vollständig anschliessen können, etwas mehr begründet hätte; der Nachweis, in wie weit sich die einzelnen Formen der anderen Autoren decken, dürfte nicht allzu schwer gewesen sein und es würde, hätte W. diesen Nachweis erbracht, nicht noch gegenwärtig fast jedes Vierteljahr einen neuen Namen und neue Formen gebracht haben.

Weiterhin hat uns dabei im Hinblicke auf seine sonstigen Ausführungen sehr überrascht, dass er die Verwirrtheit, die Amentia (Meynert) von der Paranoia ganz generell getrennt haben will. Die kurzen Worte, welche er zur Begründung dieser Trennung beifügt, konnten uns von der Nothwendigkeit derselben nicht überzeugen.

Wir sind gewiss der Ueberzeugung, dass die Amentia, die Verwirrtheit in dem grossen Gebiete der Paranoia eine scharf sich abhebende Gruppe darstellt, wir können aber dem nicht beistimmen, dass sie als eigene Krankheitsform etwa gleichberechtigt mit den Stimmungsanomalien hingestellt werden soll.

Trotzdem wird aber das Buch Werner's jedem Anfänger, der bei den vielfach abwechselnden Bezeichnungen in unseren verschiedenen Lehrbüchern nicht mehr ein und aus weiss, sehr willkommen sein, wenn er sich über das, was man unter Paranoia versteht und was Paranoia ist, belehren will. Die Krankengeschichten sind mit Geschick ausgewählt und ergänzen gut die allgemeine Charakteristik.

A. Cramer-Eberswalde.

Dr. **A. Nieden,** San.-Rath: **Der Nystagmus der Bergleute.** Mit 10 Tafeln und 3 Figuren im Text. Wiesbaden. J. F. Bergmann, 1894.

Die vorliegende Schrift wird von allen Fachgenossen auf das Wärmste begrüsst werden. Ist doch kaum ein anderer Augenarzt in Deutschland so berufen, gerade über den Nystagmus ein entscheidendes Wort zu sprechen, als unser seit 19 Jahren im westphälischen Kohlenbecken wirkender Fach-College. Nicht weniger als ein volles Hunderttausend Augenkranke ist in diesem Zeitraum durch Nieden's Hände gegangen, und darunter über 2000 Fälle von Nystagmus der Kohlenbergleute. Fürwahr eine stattliche Zahl, deren wissenschaftliche Bedeutung noch dadurch gewinnt, dass die betreffenden Kranken einer alle erdenklichen Gesichtspunkte berücksichtigenden und äusserst sorgfältigen Untersuchung unterzogen wurden!

Die Ergebnisse dieser Forschungen legt Nieden in obengenannter Darstellung des Näheren auseinander, indem er zuerst die Geschichte und allgemeine Pathogenese, sodann die Symptomatologie und den Verlauf, in einem weiteren Abschnitt die specielle Pathogenese und Aetiologie, und im Schlusscapitel die Therapie der Krankheit erörtert.

Ueberall ist die Darstellung klar und ausgezeichnet durch eine vorurtheilsfreie Beleuchtung der Anschauungen und Hypothesen der anderen Autoren.

Das Resultat seiner Untersuchungen fasst Nieden zusammen in folgenden auch praktisch sehr wichtigen Schlusssätzen:

1. wird der Nystagmus ausschliesslich nur bei solchen Bergleuten in Kohlengruben gefunden, die gezwungen sind, ihre Augen bei der Arbeit nicht nur in aussergewöhnlicher Blickrichtung nach oben hoch und seitlich, sondern auch in höchst gezwungener Körperstellung dauernderweise anzustrengen; während er bei den übrigen Bergarbeitern nie, oder nur als Ausnahme anzutreffen ist, da, wenn bei den Schleppern oder Beamten Nystagmus beobachtet wird, sich stets dann der Nachweis führen lässt, dass hier die gleiche Schädlichkeit der Verrichtung von Hauerarbeit früher bestanden hat.

Zweifellos ist es desshalb, dass die Art der Beschäftigung durch die dabei statthabende Ueberbürdung der Elevatores bulbi den krankhaften Schwächezustand der durch die natürliche Entwicklung schon ungünstig für eine vermehrte Arbeitsleistung ausgerüsteten Muskelgruppen bedingt, welcher sich dann als Nystagmus-Bewegung bei der Functionirung derselben kennzeichnet.

2. Da bei Arbeitern mit vielfach ähnelnder Beschäftigung mit stark erhobener und andauernder Blickrichtung, wie Deckenmaler, Anstreicher, Maurer etc. niemals oder nur in sehr seltenen Fällen ein gleiches Leiden der Augenmusculatur beobachtet wird, sind gerade die Beleuchtungsverhältnisse besonders dafür anzuschuldigen, wenn durch den Mangel an dem nöthigen Lichte, wie sie die Sicherheitslampe gegenüber dem offenen Lichte darbietet, jene Ueberanstrengung der Elevatores unter sonst gleichen Verhältnissen der Körperconstitution etc. bei den betreffenden Hauern eher eintritt und sich intensiver entwickelt, als es bei normaler Beleuchtung der Fall ist.

3. können anderweitige Complicationen der Augen, die das Erkennen der Gegenstände ebenso wie dort durch die mangelnde Beleuchtung von aussen her, hier durch Erschwerung des Lichteinfalles ins Auge, hindern und hemmen, oder durch Fehler der das Licht percipirenden Schichten vermehrte Anstrengung der Augen bedingen, bei der gegebenen Beschäftigung als Hauer mit eine veranlassende Ursache für Entstehung des Nystagmus abgeben.

Oder wenn die Schädlichkeitsmomente, die die Specialarbeit als Hauer bedingen, nur in geringerem Maasse vorliegen, kann auch die erschwerte Gebrauchsfähigkeit der Augen mit als ursächliches Moment auftreten, besonders dann, wenn sie durch den Mangel der äusseren Beleuchtung complicirt wird.

4. müssen auch alle diejenigen Umstände, die eine allgemeine Schwächung der Körperconstitution herbeizuführen im Stande sind, in gewisser Weise angeschuldigt werden, schädigend auf die Functionirung jener überangestrengten und relativ schwachen Augenmuskeln einzuwirken.

5. Der Nystagmus der Bergleute ist aufzufassen als eine durch Ueberanstrengung entstandene Parese des Muskeltonus der an und für sich schon physiologisch am schwächsten entwickelten Heber des Auges, wodurch bei der fortgesetzten Inanspruchnahme die Innervation der Muskeln nicht mehr in einer continuirlichen Contraction des Muskelgewebes zur Auslösung kommt, sondern dieselbe nur in verlangsamter Weise stossweise erfolgt, wie wir dies bei ähnlichen Zuständen des geschwächten Muskel- und Nervensystems z. B. beim Tremor der Alten als Muskelermüdung zu beobachten Gelegenheit haben.

6. Hervorgerufen wird derselbe durch Ueberanstrengung der Elevatoren und die weiter von ihnen geforderte Arbeitsbelastung, wie sie hauptsächlich die Hauerarbeit der Bergleute in Kohlenbergwerken durch ein angestrengtes und dauerndes Erheben und Fixiren des Blickes nach oben bedingt.

7. Begünstigt wird sein Auftreten durch alle die Momente, welche noch diese Anstrengung der Augen erschweren, wozu in erster Linie Mangel der Beleuchtung des Arbeitsfeldes, weiter Sehdefecte des Auges selbst, drittens Insufficienz der Interni mit der dadurch schwerer ermöglichten Association der Bewegung des Auges und viertens allgemeine Schwächezustände der Constitution mit ihren damit die Energie der Muskelarbeit schädigenden Einflüssen gehören.

8. Jeder Nystagmus ist heilbar und kann desshalb nicht der acquirirte Nystagmus der Bergleute als ein Behinderungsgrund für den Militärdienst, noch als Bestimmungsgrund für dauernde Invaliditätserklärung angesehen werden.

9. Täuschende Simulation des acquirirten Nystagmus der Bergleute ist bisher noch nicht zur Beobachtung gelangt, auch durch fortgesetzte Uebung wahrscheinlich äusserst schwer auszuführen und stets für den Sachverständigen erkennbar.

Wir glauben zur Empfehlung der auch äusserlich vorzüglich ausgestatteten, für die wissenschaftlich-praktische Beurtheilung dieser mächtigen Berufskrankheit grundlegenden, mühevollen, allerdings auch in hohem Maasse ergebnissreichen Schrift nichts Besseres sagen zu können, als dass uns dadurch ein Genuss und eine Freude seltener Art bereitet worden ist, die uns jeder Leser, wie wir sicher sind, in gleichem Maasse nachempfinden wird.

Wir knüpfen daran die zuversichtliche Hoffnung und warme Bitte, dass der Verfasser uns aus dem Schatze seines reichhaltigen Beobachtungsmateriales recht bald mit einer neuen monographischen Bearbeitung seiner klinischen Erfahrungen erfreuen möge. Er darf dafür des wärmsten Dankes der augenärztlichen Praktiker in gleichem Maasse, wie des der opthalmologischen Fachlehrer im Voraus versichert sein.

Eversbusch.

W. D. Miller, Professor am zahnärztlichen Institute der Universität Berlin: **Die Mikroorganismen der Mundhöhle. Die örtlichen und allgemeinen Erkrankungen, die dadurch hervorgerufen sind.** Zweite umgearbeitete und stark erweiterte Auflage. Leipzig 1892.

In einem stattlichen Bande von 448 Seiten gibt der Verfasser eine zusammenhängende Darstellung unseres gegenwärtigen Wissens über die in der Mundhöhle vorkommenden Bacterien. Die 2. Auflage des trefflichen Buches ist gegen die erste wesentlich erweitert und verbessert, namentlich haben die eigenen Studien des Verfassers in theoretischer und praktischer Richtung wieder viel Neues gebracht, doch ist auch die alte und neue Literatur sehr sorgfältig benützt und citirt.

Das Buch gliedert sich nach einer kurzen Besprechung der bakteriologischen Grundbegriffe in 2 Hauptabschnitte, von denen der erste die Morphologie und Gährthätigkeit der Mundbacterien besonders mit Rücksicht auf die Caries behandelt. Ein besonderes Capitel ist sehr eingehenden Mittheilungen über Asepsis und Antisepsis in der Zahnheilkunde gewidmet. Der zweite Hauptabschnitt ist speciell den pathogenen Bacterien der Mundhöhle gewidmet und untersucht eingehend, ob und auf welchem Wege durch diese Bacterien dem Menschen Gefahren drohen. Leider verbietet Raummangel näher auf die zahlreichen neuen interessanten Thatsachen einzugehen, die hier mitgetheilt sind, es muss das Buch einfach jeder Arzt oder Zahnarzt lesen, der von dem jetzigen Standpunkte der einschlägigen Fragen Kenntniss erhalten will. Völlig unentbehrlich ist es aber für Jeden, der wissenschaftlich über physiologische oder pathologische Functionen oder Zustände der Mundhöhle arbeiten will.

K. B. Lehmann-Würzburg.

Carl Fränkel und **Richard Pfeiffer: Mikrophotographischer Atlas der Bacterienkunde.** Zweite Auflage. Berlin 1893. A. Hirschwald.

Wenn auch die mikrophotographische Darstellung der Bacterien für die eigentlichen Forschungszwecke, d. h. für die Morphologie der Bacterien keineswegs diejenige ausschlaggebende Bedeutung besitzt, welche von Koch derselben ursprünglich vindicirt wurde, so bleibt sie doch für die Diagnostik und für den Lehrzweck ein wichtiges Hilfsmittel. Die allseitige Anerkennung, welche der in der That vortreffliche, den höchsten

Anforderungen an technische Vollendung genügende Atlas der Bacterienkunde von C. Fränkel und R. Pfeiffer gefunden, beweist dies zur Genüge. Nebenbei auch zeigt die nach vier Jahren bereits sich ergebende Nothwendigkeit, ein so kostspieliges Werk neu aufzulegen, in wie weite Kreise das Interesse und die Betheiligung an bakteriologischen Arbeiten bereits gedrungen sein müssen. Buchner.

Neueste Archive und Zeitschriften.

Zeitschrift für klinische Medicin, 23. Band, 5. und 6. Heft.

18) Albu: **Zur Aetiologie der Paralysis descendens acuta, nebst Bemerkungen zur Theorie der infectiösen Erkrankungen des Centralnervensystems.** (Aus dem städtischen Krankenhause Moabit zu Berlin.)

A. betrachtet die Landny'sche Paralyse als Intoxicationskrankheit; die Toxine wirken rein functionell durch die von ihnen bewirkte Blutcirculationsveränderung im Nervensystem. Er kommt zu dieser Annahme durch den wiederholt — auch von ihm selbst — erhobenen Befund parenchymatöser Schwellung der Unterleibsorgane, besonders der Milz, bei negativem Ausfall bakteriologischer Untersuchungen und durch Speculationen, die ihren Ausgang nehmen von Analogien, die Erkrankungen des Nervensystems bei anderen Intoxicationskrankheiten zeigen.

19) Hiller-Breslau: **Entwurf einer Theorie über das Wesen und die Erscheinungen des Fiebers.**

Das Wesen des Fiebers besteht in einer Steigerung der Wärmeeinnahmen des Körpers aus krankhafter Ursache. Die Erscheinungen des Fiebers gehen hervor aus dem wechselseitigen Verhalten zwischen den Wärmeeinnahmen und -Ausgaben des Körpers. Die Körpertemperatur steigt, wenn die Einnahmen grösser sind als die Ausgaben (Febris ascendens); sie bleibt gleich hoch, wenn Einnahmen und Ausgaben gleich sind (Febris continua, normales Verhalten der Körpertemperatur bei Gesunden), sie sinkt, wenn die Ausgaben grösser sind als die Einnahmen (Febris descendens). Diese Wärmeregulirung erfolgt durch die Haut und wird veranlasst durch die thermische Empfindung der unter der Epidermis gelegenen Nervenendigungen der Haut. Die thermische Empfindlichkeit und damit die Wärmeabgabe zeigt bedeutende Unterschiede an der nackten und an der bekleideten Haut; an ersterer ist die Empfindlichkeit der Nervenendigungen gering, die Wärmeabgabe im Verhältnisse zur Hautfläche gross, an letzterer zeigen die Nervenendigungen grosse Empfindlichkeit, die Wärmeabgabe ist gering. Beim Zustandekommen der Gefühle von Hitze und Kälte kommt nur die bekleidete Haut in Betracht; die Nervenendigungen dieser sind von Geburt an an eine bestimmte Geschwindigkeit des Wärmeabflusses gewöhnt, die einen fast stets gleichbleibenden Temperaturunterschied zwischen Haut- und Kleideratmosphäre zur Folge hat; verlangsamt sich der Wärmeabfluss so, dass die Kleideratmosphäre höher temperirt ist, so kommt Hitzegefühl, beschleunigt sich der Wärmeabfluss, so dass die Kleideratmosphäre nicht rasch genug auf den normalen Temperaturunterschied eingestellt wird, so kommt Kältegefühl zu Stande. Diese Annahmen erklären das Entstehen der Schüttelfröste bei Erkrankungen mit raschem Anstieg der Temperatur und den Schweissausbruch bei der Krise; bei ersteren ist die Wärmeabgabe in Folge stärkerer Wärmeproduction erhöht, bei letzterem in Folge verminderter Wärmeproduction herabgesetzt.

Eingehende Begründung finden diese Theorien, die hervorgegangen sind aus Beobachtungen der Körpertemperatur bei Soldaten während des Marsches, in dem Original.

20) Feinberg: **Zur Casuistik des Paramyoklonus multiplex.** Aus dem Kowna'er Krankenhause.

Drei genau mitgetheilte Fälle dieser, zu den functionellen zählenden, durch klonische, arhythmische Zuckungen von geringer Excursion und symmetrischer Ausbreitung, bei Steigerung der Sehnenreflexe und intactem übrigen Verhalten des Nervensystems charakterisirten Neurose bieten einige Abweichungen von dem zuerst von Friedreich präcisirten Bilde und geben F. Veranlassung zu differentialdiagnostischen Ueberlegungen.

21) Pawiński-Warschau: **Ueber die Anwendung des Coffeïn bei Herz- und Nierenkrankheiten.**

P. konnte an einer Anzahl von Fällen die Wirkung des Coffeïn — in der Form der Doppelsalze C. natriobenzoicum und C. natriosalicylicum — beobachten, dessen Wirkung im Allgemeinen studiren und die Indication zur Anwendung genauer feststellen. Bezüglich der Wirkung im Allgemeinen ergab sich, dass sie hauptsächlich eine das Nervensystem erregende ist, dass ausserdem ein bedeutender Einfluss auf die vasomotorischen Centren ausgeübt wird; aus diesen beiden Componenten geht die diuretische Wirkung hervor; eine direct das Nierenepithel anregende Wirkung fehlt dem Coffeïn. Das dankbarste Gebiet für die Coffeïnanwendung bilden die Erkrankungen des Herzmuskels und zwar nicht nur die auf degenerativen Processen in den Muskelfasern beruhenden, sondern auch die functionelle, besonders acute Herzinsufficienz vorher gesunder Individuen mit sonst intactem Circulationsapparat. Bei Herzklappenfehlern mit gestörter Compensation, bei Nierenaffectionen mit und ohne secundäre Herzinsufficienz, bei Klappenfehlern, die mit Nierenaffectionen complicirt sind, steht das Coffeïn hinter Digitalis und Strophanthus zurück und soll erst dann zur Verwendung kommen, wenn diese, in Folge der Angewöhnung, nicht mehr die gewünschte Wirkung entfalten.

22) Goldscheider: **Ueber Poliomyelitis.** (Aus der I. medicin. Klinik des Herrn Geheimraths Prof. Dr. Leyden, Berlin.)

Ueber den Inhalt dieser Arbeit ist bereits in Nr. 2 und 6 l. J. d. Wochenschr. berichtet.

23) Kohnstamm-Berlin: **Bericht über die Schnittserien-Untersuchung eines Falles von spinaler Kinderlähmung.**

Diese Mittheilung bringt den mikroskopisch-anatomischen Befund des der vorhergehenden Arbeit zu Grunde liegenden Falles.

Sittmann.

Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie. XXVII. Bd., 2. H.

1) R. Frommel: **Zur operativen Behandlung der Retrodeviationen des Uterus von der Bauchhöhle aus.**

Mit bemerkenswerther Objectivität berichtet Frommel über die Dauerresultate der von ihm nach seiner Methode operirten (sieben) Fälle von Retroflexio uteri; es besteht diese Methode in Laparotomie, Anteversion des Uterus und Annähen des rechten und linken Ligam. recto-uterin. an die seitliche Beckenwand in der Höhe des Beckeneingangs. Das Verfahren hat praktisch nicht gehalten, was es theoretisch versprach: nur in einem, dem 1. Falle, ist definitive Heilung eingetreten, 5 recidivirten (über einen Fall fehlen Nachrichten). Ein Fall, bei welchem später die Bauchhöhle wieder geöffnet wurde, lehrte, dass die Misserfolge durch die Dehnbarkeit und Nachgiebigkeit des Peritoneums an der Verlöthungsstelle bedingt waren. Daraufhin hat Frommel die Operation nach dieser Methode völlig aufgegeben und seitdem die Ventrofixation nach Olshausen und Leopold (die beiden untersten Bauchnadeln fassen den Fundus bezw. die Lig. uteri rotunda mit) in 6 Fällen, zum Theil schon seit Jahren beobachtet, mit völlig zufriedenstellendem Erfolg ausgeführt. Frommel führt 2 Fälle ausführlich an: einen, bei welchem ausgedehnte Verwachsungen bei der Operation zu lösen waren, es trat Schwangerschaft ein, die Frucht wurde ausgetragen und lebend geboren; der 2. Fall, der am 12. Tage nach der Ventrofixation in Folge Lungenembolie tödtlich endete und zur Section kam, zeigte, dass zu dieser Zeit schon eine ausgedehnte und feste Verwachsung des Uterus erfolgt ist.

2) H. G. Kayser: **Zwei Kaiserschnitte wegen hochgradiger Narbenstenose der Weichtheile.** (Aus der Universitäts-Frauenklinik zu Giessen.)

In beiden Fällen waren durch frühere schwere, instrumentelle Geburten hochgradige narbige Stenose der Scheide und eine unvollkommene Atresie des Muttermundes entstanden. In beiden Fällen wurde versucht die künstliche Frühgeburt einzuleiten, einmal mit Willen, einmal nothgedrungen durch Fruchtwasserabfluss; beide Male erfolglos. Desshalb Sectio caesarea. Bei Fall 1 genas die Frau, und das Kind (Gewicht bei der Geburt 2100 g) gedieh; im 2. Falle starb die Frau am 7. Tage an Infection, das Kind (Gewicht bei der Geburt 1850 g) am gleichen Tage an Verdauungsstörungen mit Ikterus. Der ausführlichen Mittheilung der beiden Beobachtungen schliesst Kayser die Besprechung der in Frage kommenden Behandlung und die Literatur über den Gegenstand an.

3) Schottländer: **Ueber drüsige Elemente in Fibromyomen des Uterus.** Mit 1 Tafel. (Aus dem pathol.-anatomischen Institut in Heidelberg.)

Analog der Beobachtung von Hauser (diese Wochenschr. 1893, No. 10) fand Sch. drüsige Gebilde innerhalb eines im Uebrigen regelmässig gebauten Fibromyoms; dieselben entsprachen zum Theil genau den Drüsen der Gebärmutterschleimhaut, zum Theil waren sie cystisch entartet (durch Secretstauung). Bezüglich des Ursprungs der Drüsenschläuche neigt Sch. mehr der Annahme zu, dass in die schon bestehende Geschwulst von der entzündeten Uterusschleimhaut aus Drüsenschläuche einwuchern und sich dort abschnüren, wenn auch eine Auffassung im Sinne der Cohnheim'schen Theorie — Verirrung von epithelialen Elementen, die ihrerseits als Reiz zu der Entstehung des Myoms Veranlassung gegeben haben könnten, — nicht von der Hand zu weisen ist. Schliesslich ist auch die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, dass vielleicht die Schleimhautentzündung das primäre Moment und als Ursache für die Bildung des Myoms anzusehen ist.

4) H. Walther: **Dystokie in Folge übermässiger Ausdehnung der fötalen Harnblase.** Mit 7 Textabbildungen. (Aus der Univers.-Frauenklinik in Giessen.)

Wie meist in solchen Fällen, fanden sich auch hier bei der weiblichen macerirten Frucht eine Reihe von Entwicklungsstörungen der Beckeneingeweide, so insbesondere eine Nichtvereinigung der Müller'schen Gänge in ihren obersten Partien, durch Dazwischenlagerung der Blase, mangelhafte Entwicklung der äusseren und inneren Genitalien, unvollkommene Atresie der Urethra, Communication des Darmendes mit der Blase u. A. Ein Grund für die abnorme Ausdehnung der Harnblase war mit Sicherheit nicht festzustellen. — Bei dieser Gelegenheit macht Walther auf den Werth der Untersuchung mit der halben Hand (in Narkose) in diagnostisch schwierigen Fällen aufmerksam.

5) Fr. L. Neugebauer: **Bericht über die neueste Casuistik und Literatur der Spondylolisthesis mit einschlägigen Bemerkungen über die Differentialdiagnose.** Mit 45 Abbild. im Text.

In dieser umfangreichen Arbeit gibt Verf. eine Bibliographie der Spondylolisthesis seit seiner letzten dasselbe Thema behandelnden

Publication (Paris, Steinheil, 1892). Die kritische Besprechung der einzelnen Arbeiten gibt Verf. Gelegenheit, eine Reihe von Fragen, wie Aetiologie, Diagnostik, Geburtsverlauf, Complicationen (Urinfisteln) u. A. eingehend zu erörtern und durch Krankengeschichten, auch aus dem Gebiete der Differentialdiagnostik, zu beleuchten. Abbildungen nach Photographien in grosser Zahl dienen zur weiteren Veranschaulichung der besprochenen Verhältnisse.

6) M. Sperling: **Zur Casuistik der Embolie der Lungenarterie während der Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, nebst einigen epikritischen Bemerkungen.** (Aus der Univ.-Frauenklinik in Königsberg.)

Verf. theilt 33 genauer beschriebene hierhergehörige Fälle im Auszuge und 2 selbst beobachtete ausführlich mit und reiht hieran eine Untersuchung über die der Embolie vorangehenden Erscheinungen und Complicationen, um so vielleicht die drohende Embolie diagnosticiren zu können. Von den 35 Fällen endeten 27 mit dem Tode. In 7 Fällen deutete gar kein Symptom auf das bevorstehende Ereigniss hin. Während Herzfehler relativ selten (in 3 Fällen) constatirt wurde, war die als Phlegmasia alba dolens bezeichnete Thrombose der tiefen Becken- und Schenkelvenen ziemlich häufig (14 Fälle); noch in 4 weiteren Fällen waren diese Venen thrombosirt, ohne intra vitam zu Symptomen geführt zu haben, in solchen Fällen kann der Nachweis der Entwicklung eines collateralen subcutanen Venennetzes diagnostisch wichtig sein. Der primäre Herd für diese Thrombosen ist fast regelmässig die Placentarstelle (Atonie, Subinvolutio, Fortpflanzung entzündlicher Processe). Nicht ganz selten gehen dem Eintritt der Embolie Blutungen im Wochenbett voraus oder es sind solche schon in der Schwangerschaft aufgetreten (6 bezw. 7 Fälle).

Für die Prophylaxe ergibt sich aus diesen Untersuchungen in erster Linie, dass Thrombosen der Becken- und Schenkelvenen rein exspectativ mit Ruhe und Hochlagerung zu behandeln sind. — Die eingetretene Embolie eines Lungenarterienastes, die sich unter Anderem besonders durch das hämorrhagische Sputum (Infarctsputum) zu erkennen gibt, ist physikalisch selten zu bestimmen; therapeutisch kommen vorzüglich Kampher und Aetherinjectionen in Betracht.

7) Ahlfeld: **Beiträge zur Lehre vom Resorptionsfieber in der Geburt und im Wochenbette und von der Selbstinfection.**

Eine Anzahl mit der äussersten Genauigkeit durchgeführter, vorwiegend klinischer Untersuchungen, als Beitrag zur Lösung der über die Entstehung und Verhütung des Wochenbettfiebers schwebenden Fragen. 3000 innerhalb 10 Jahren beobachtete Geburten, die von den Assistenten vorgenommenen Temperaturmessungen (Grenze für normal: 38,0 in der Achsel), die von A. selbst controlirten Journale bilden die Grundlage. Es ist nicht möglich, hier auf die einzelnen Untersuchungsreihen auch nur einigermaassen einzugehen; auch von den Resultaten seien nur die wichtigsten hervorgehoben; dahin gehören vor Allem jene zwei: auch bei nicht untersuchten Frauen, selbst bei ganz aseptisch (sogar sterilisirte Wäsche) durchgeführter Geburt, kann, und zwar in etwa 1/3 aller Fälle, Fieber im Wochenbett auftreten; diese Fieber können von Fäulnissorganismen, aber ebenso gut von pathogenen, von dem, wenigstens für Anstalten ubiquitären Streptococcus herrühren; sie verlaufen meist mild, mitunter aber auch schwer und sogar tödtlich; und ferner: Eine präliminare Reinigung (Ausspülung) der Geburtswege ist eine unerlässliche Bedingung, um schwere Kindbettfieberfälle zu verhüten; die Jahre, in welchen dieselbe weggelassen wurde, hatten weitaus die grösste Morbidität. Sodann: Das beste Desinfectionsmittel bleibt das Sublimat. Die Eingangspforten für das puerperale Gift sind in der Hauptsache nicht an den äusseren Genitalien, sondern am Cervix und im Endometrium zu suchen. Die meisten Fieberfälle im Wochenbette sind als Resorptionsfieber aufzufassen. Sie erfolgen hauptsächlich bei Zurückhaltung des infectiösen eventuell inficirten Wochensecrets. Die Leitung der Nachgeburtsperiode hat einen entschiedenen Einfluss auf die Morbidität im Wochenbette; die abwartende Methode gibt die besten Aussichten.

8) Edward v. Meyer: **Die operative Behandlung der Uterusmyome in den Jahren 1878—1892.** (Aus der chirurg. Univers.-Klinik zu Heidelberg von Geh.-Rath Prof. Czerny.)

Die Arbeit wird referirt werden, sobald sie vollständig erschienen ist.

Eisenhart.

Vereins- und Congress-Berichte.

Berliner medicinische Gesellschaft.

(Originalbericht.)

Sitzung vom 29. November 1893.

Den ersten Punkt der Tagesordnung bildet ein Antrag des Vorstandes auf einen Zusatz zur Bibliothekordnung der Gesellschaft. Es soll hiernach eine Bibliothekcommission von 7 Mitgliedern dem Bibliothekar zur Seite stehen, der es obliegt, die Bibliothek alljährlich zu revidiren und die Anträge des Bibliothekars auf Ankäufe, Abonnements von Zeitschriften etc. in Berathung zu ziehen. Der Antrag wurde angenommen und zum Bibliothekar Herr A. Ewald gewählt.

Herr **Feilchenfeld** stellt im Anschluss an den Vortrag von Herrn Gerhardt (s. Nr. 47) einen Mann vor, der vor zwei Jahren Lues acquirirte, im Frühjahr dieses Jahres an Erscheinungen erkrankte, welche nur die Diagnose Tabes zuliessen, und heute nach antiluetischer Behandlung bis auf unwesentliche Sensibilitätsstörungen völlig geheilt ist.

Herr **Casper** demonstrirt zwei Catheter, die auf der Guyon'schen Klinik in Paris gebraucht werden. Der eine hat den Zweck, nach der Sectio alta zur Drainage zu dienen und hat den Vortheil 8—14 Tage lang liegen bleiben zu können, ohne dass die lästige Befestigung des Instruments nothwendig ist, während zugleich eine ausgiebige Drainage erzielt wird. — Das zweite Instrument ist ein praktischer Verweilcatheter.

Herr **Mendel** stellt eine Frau mit Hemiatrophia faciei vor.

Herr **Harke** (aus Hamburg, a. G.) demonstrirt an der Leiche ein neues Verfahren, durch welches es möglich ist, bei der Section die Halswege genau zu durchforschen, ohne dass äussere Verletzungen nothwendig sind. Das Verfahren ist in der neuesten Auflage der Sectionstechnik der Charité von R. Virchow genau beschrieben.

Discussion über den Vortrag von Herrn **Ewald** und **Jacobson: Ueber Ptomaine im Harn.** (Fortsetzung.) Der Vortrag, über dessen ersten Theil wir in Nr. 46 berichteten, wurde zwar schon früher (8. XI.) gehalten; wir bringen aber den wesentlicheren zweiten Theil im Zusammenhang mit der Discussion.

E. theilt zunächst die Krankengeschichte eines 49jähr. Mannes mit, der bis Januar ds. Js. ganz gesund war und damals nach Genuss eines Abführmittels in einer Nacht an Schwindel, Erbrechen, dyspeptischen Beschwerden und Ructus mit fötidem Geruch erkrankte. Er medicinirte einige Wochen, besserte sich aber nicht, im Gegentheil: es traten eigenthümliche Schwächezustände und Unbesinnlichkeit hinzu, so dass er, als er in's Hospital kam, nicht mehr genaue Rechenschaft über seinen Aufenthalt etc. geben konnte. Man konnte nach dem Eindruck, den der P. machte, an eine schwere Hirn- oder infectiöse Erkrankung denken. Die Aufnahme des Stat. präs. ergab indess kein Fieber, keine Drüsenschwellungen, kein Exanthem. P. lag theilnahmslos da, die Stimme war matt; beim Aufstehen taumelte er und fiel nach der linken Seite hinüber; aus dem Munde kam ein widerlicher Geruch und beim Brechen stank er. Das Erbrochene enthielt massenhaft organische Säuren; die Acidität betrug 16 Procent. Auch die anamnestischen Angaben sprachen dagegen, dass es sich um eine Hirn- oder infectiöse Erkrankung handelte. Am nächsten lag der Verdacht auf eine Vergiftung; indess ergab die Anamnese keine Anhaltspunkte hiefür. Der Magen wurde ausgespült; der Zustand besserte sich allmählich und am 23. Mai wurde der P. in vollkommen gesundem Zustande entlassen. Er war geistig und körperlich durchaus normal. Da alles Andere auszuschliessen war, so musste man an eine Autointoxication durch die fauligen Massen in Magen und Darm denken.

Wie sich in diesem Falle die Vergiftung im Sinne einer tiefen Depression des gesammten Nervensystems äusserte, so kann man in anderen Fällen eine gesteigerte Erregbarkeit beobachten. So beobachtete E. eine Frau, die an Tetanie litt, welche stets auftrat, wenn die P. verstopft war, während sie fehlte, wenn die P. Diarrhöe hatte.

Es kann in solchen Fällen nicht darauf ankommen, die Giftstoffe im Magen oder in den Faeces nachzuweisen, sondern wesentlich darauf, ob die Stoffe in den Säftestrom aufgenommen sind, ob ihre Wirkungen beseitigt und ob sie später durch den Urin ausgeschieden werden. Was für acute und subacute Affectionen gilt, kann auch bei chronischen Intoxicationen von Bedeutung sein. Es giebt eine Reihe von organischen Störungen, welche das Bild einer solchen chronischen Vergiftung darbieten, so der Magenkrebs, die Lebercirrhose, Nephritis, der Morbus Addisonii, die Leukaemie. Es sind das Kranke, welche nicht eigentlich an Erschöpfung oder Inanition sterben, sondern wo bei verhältnissmässig leidlichem Kräftezustande jene Zustände ausbrechen, an denen sie zu Grunde gehen oder aus welchen sie sich erholen können. Solche Fälle sind nicht gerade häufig und die Untersuchung in Bezug auf Ausscheidung durch den Urin schwierig. Ewald und Jacobson haben erst sechs Fälle dieser Art bearbeitet. In 4 Fällen hatten sie einen positiven Erfolg (2 Magencarcinome, 1 Addison, 1 Uraemie). In einem Falle gelang es, grössere Mengen (über 1 g) eines

in prachtvollen Farben krystallisirenden Picrats darzustellen und die Elementaranalyse hiervon zu machen. (Die betreffenden Körper werden demonstrirt). Ob die Körper Giftwirkung entfalten oder ob sie zu nicht giftigen modificirt sind, wird sich nur durch das Thierexperiment entscheiden lassen. Einen weiteren Verfolg dieser Untersuchung behalten sich die beiden Herren vor.

Discussion. Herr Albu berichtet über ähnliche Untersuchungen, welche er im städtischen Krankenhause Moabit ausgeführt hat und welche den Harn von acuten Infectionskrankheiten (Masern, Scharlach, Diphtherie, Pneumonie, Erysipel etc.) betreffen. Die Verarbeitung geschah nach der Griffiths-Luff'schen Modification des bekannten Stas-Otto'schen Verfahrens zur Darstellung der Alkaloide aus dem Harn. In der Hälfte der untersuchten Fälle fand sich als Rückstand des ätherischen Extractes eine krystallinische Substanz, oft sogar in ganz reiner Form, welche sich durch ihre Reaction als ein alkaloidartiger Körper zeigte. Bei einzelnen Krankheiten sind solche Körper von verschiedenen physikalischen und chemischen Eigenschaften dargestellt worden. Ohne auf dieselben näher einzugehen erörtert A. die Frage, ob die Substanzen als Toxine aufzufassen sind, wie es von den Franzosen geschieht, glaubt aber, dass diese Auffassung bisher noch nicht genügend unterstützt ist, da die Toxicität der Substanzen nichts für ihre specifische Herkunft beweist. A. glaubt vielmehr, dass diese Substanzen Zerfallsproducte des Eiweisses sind, wie sie durch den gesteigerten Stoffwechsel hervorgerufen werden. Auch die chemische Natur der Körper ist bisher noch ganz unklar. Es lässt sich daher mit Bestimmtheit gegenwärtig wohl das Vorkommen solcher alkaloid-ähnlicher basischer Substanzen im Harn bei einer Reihe von Krankheiten behaupten, indess ist ihre Bedeutung für die Pathologie noch eine fragliche. Ludwig Friedländer.

British medical Association.

61. Jahresversammlung zu Newcastle-on-Tyne.
1.—4. August 1893.

XI.

Section für Pädiatrie.

Prof. Clifford Allbutt sprach über die unter dem Namen „scrofulous neck“ bekannten, meist auf scrofulöser Basis beruhenden Halsdrüsenschwellungen bei Kindern.

Eine Vergrösserung der Halsdrüsen ist immer Folge einer peripheren Reizung, welche manchmal in der äusseren Haut, meist aber in der Schleimhaut des Mundes, Schlundes, der Nase oder Ohren ihren Sitz hat. Die Vergrösserung der Submaxillar- und Cervicaldrüsen ist bubonisch und hat eine Parallele in der Vergrösserung der Mesenterialdrüsen bei intestinaler Tuberculose, inguinaler Drüsenschwellung bei Affection der Genitalorgane und dem Verhalten der Mediastinaldrüsen bei Störungen im Respirationstractus. Die Hypertrophie der Drüsen ist nicht primär, sondern secundär zu dem Reizzustand und der Hyperplasie des adenoiden Gewebes in den submucösen Schichten, was selbst wieder Folge der Einwanderung der Infectionskeime ist. Die Reactionsfähigkeit der Drüsen hängt ab vom Sitz der Primäraffection, deren Natur, dem Alter des Patienten und dessen individueller Disposition. Je reicher das Gewebe an adenoider Substanz ist, desto mehr erfolgt auch Betheiligung von Seite der anliegenden Drüsen, z. B. bei den Tonsillen. Die Intensität des Processes wechselt von einfacher Hypertrophie bis zu Eiterung und Nekrose.

Pridgin Teale ging dann des Näheren auf die Frage der Behandlung ein und besprach vor Allem auch die ästhetische und kosmetische Seite der Operation.

Wenn flüssiger Eiter in einer vergrösserten Drüse nachgewiesen werden kann, soll operirt werden, bevor die Haut roth und dünn, und durch die vordringende Eiterung zum Theil schon zerstört ist. Ist die Drüse oberflächlich gelegen und wird in toto exstirpirt, so wird die Narbe am kleinsten, wenn weder Nähte noch Drainage benützt werden und die Wunde vollständig offen und ohne Verband bleibt. Liegt die Drüse dagegen unter der Fascie oder dem Muskel, so muss ein Drain eingelegt und die Wundränder vernäht werden. Das beste Nähmaterial hiezu ist Pferdehaar oder Fil de Florence, der beste Drain eine vergoldete Drahtspirale, die sehr lange liegen bleiben kann. Ist eine grössere Anzahl von Drüsen zu entfernen, so ist eine Serie von kleinen Einschnitten einer einzigen grossen Incision vorzuziehen.

Des Weiteren machte er speciell darauf aufmerksam, stets auch die in der Tiefe oft ziemlich versteckt gelegenen, mitafficirten Drüsen zu entfernen oder wenigstens zu eröffnen, um dem Eiter Abfluss zu verschaffen, und den scharfen Löffel in ausgiebiger Weise zu benützen. Er empfiehlt dazu das von Lister angegebene Instrument.

Frederick Taylor-London regte eine Discussion über die abdominale Tuberculose bei Kindern und deren Behandlung an.

Er beschränkte sich auf die Besprechung der Tuberculose der Mucosa des Intestinaltractus, die tuberculösen Darmgeschwüre, die der Serosa, tuberculöse Peritonitis und der Mesenterialdrüsen, die sogenannte Tabes mesaraïca, und besprach zuerst die Aetiologie derselben, Infection durch verschlucktes Sputum, durch inficirtes Fleisch oder Milch etc.

Bezüglich der Behandlung empfiehlt er bei der tuberculösen Peritonitis die äusserliche Anwendung von Ugt. Hydrargyri comp. und innerlich Ol. jecoris; bezüglich der operativen Behandlung kommt er zu dem Schlusse, dass dieselbe mehr angezeigt sei bei Fällen mit Ascites als bei der weitaus grösseren Zahl von Fällen intestinaler Adhäsionen und Verwachsungen.

Th. Barlow hält Operation in den letztgenannten Fällen nur bei intestinaler Obstruction und sehr grosser Spannung und Schmerhaftigkeit für zulässig.

Howard Marsh-London, Lawford Knaggs-Leeds und Andere nahmen an der Debatte Antheil und stimmten den Ausführungen Taylor's bei.

Ueber den Sitz und die Ausbreitung der tuberculösen Herde sprach Walter S. Colman.

Die grössten tuberculösen Veränderungen finden sich fast immer in den Thorax- und Mesenterialdrüsen, die am meisten prädisponirenden Ursachen der Tuberculose sind Rhachitis und Masern.

Von praktischer Wichtigkeit sind ferner für die Diagnose und Prognose das Fehlen jeglicher Entzündungserscheinungen in manchen Fällen, die Häufigkeit intestinaler Ulceration und deren relativ oft vorkommende Heilung, der Einfluss einer unpassenden Ernährungsweise, z. B. ausschliesslicher übermässiger Milchnahrung.

Bei tuberculösen Geschwüren des Darmes empfiehlt sich folgende Behandlungsweise: Darreichung der Nahrung in concentrirter Form, Herabsetzung der Irritation der Schleimhaut durch Bismuth, Verhinderung der Fermentationsvorgänge im Darm durch interne Gaben von Antisepticis (β Naphthol), Beseitigung der durch Gasentwicklung bedingten Ausdehnung des unteren Darmabschnittes durch tägliche warme Wassereinläufe mit Zusatz einiger Tropfen von Creolin.

Section für Dermatologie.

Byron Bramwell-Edinburg brachte sehr interessante Versuche zur Sprache, die er, angeregt durch die bei der Thyreoidealbehandlung des Myxödems beobachtete Thatsache einer profusen Desquamation, bei Psoriasis durch interne Gaben von Thyreoidealdrüsen angestellt hatte.

Die an verschiedenen Fällen von ihm erzielten Resultate sind sehr befriedigend und empfiehlt er weitere Versuche in dieser Richtung auch bei Ekzem und Lupus.

Section für Psychiatrie.

Clouston sprach über die mentalen Symptome des Myxödems und den Effect, welchen die Thyreoidealbehandlung auf dieselben ausübt.

Die geistigen Fähigkeiten sind beim Myxödem stets afficirt, was sich in einer grossen Anzahl von Fällen zu wirklicher Psychose steigern kann.

Die Symptome sind theils melancholischer, theils maniakalischer Natur, beginnen stets mit einer Verlangsamung der geistigen Activität und einer gewissen Lethargie, daneben besteht meist Depression, grosse Reizbarkeit, Verlust der Selbstcontrole. Hallucinationen des Gesichts, Gehörs, Geschmacks waren etwa in der Hälfte der Fälle beobachtet worden.

Der Einfluss der Thyreoidealbehandlung ist in allen Fällen ein guter und führt meist zum völligen Schwinden der Symptome. F. L.

Aus den Pariser medicinischen Gesellschaften.

Académie de Médecine.

Sitzung vom 21. November 1893.

Anthracosis der Lungen bei den Polirern der Kohle, welche zu elektrischen Apparaten bestimmt ist.

Während Lancereaux in früherer Zeit die gefährlichen Formen der Lungenanthracose bei den Giessern — die gewöhnliche der Minenarbeiter ist selten schwerer Natur — häufig beobachtete, sah er dieselben vor 3 Jahren wieder bei Arbeitern, welche damit beschäftigt sind, die zur elektrischen Beleuchtung bestimmten Kohlen abzuschleifen. Die Krankheit beginnt in Form einer Bronchitis mit sehr reichlichem, schwarz gefärbtem Auswurf, in welchem man mikroskopisch Kohlenpartikelchen erkannte. Es kann vorübergehend Besserung eintreten, meist aber hält der Husten mit stets schwarz gefärbtem Auswurf an. In einem Falle war der Patient nach einem Jahre um 15 kg magerer geworden und zeigte alle Symptome einer Lungentuberculose mit Höhlenbildung; in dem sehr reichlichen und stets schwarz gefärbten Sputum fanden sich auch Tuberkelbacillen, unter stets zunehmender Abmagerung ging Patient schliesslich zu Grunde. Bei der Autopsie fand man beide Lungen wie in wahre Kohlenstücke verwandelt, mit einzelnen Cavernen. Diese Form der Lungenerkrankung (Anthracosis), welche, früher sehr häufig bei den Formern und Giessern, jetzt Dank der geeigneten Maassregeln bei denselben nicht mehr vorkommt, tritt nun seit dem Aufblühen einer neuen Industrie und der Ausbreitung der elektrischen Beleuchtung von Neuem auf. Um die rohe Kohle zur Beleuchtung dienstbar zu machen, müssen besonders zwei Proceduren an ihr vorgenommen werden: sie muss beschnitten und am Schleifstein polirt werden. Das Poliren entwickelt dabei bedauerlicherweise 2 Arten von Staub, zum grösseren

Theil Kohlen- und Kieselstaub; sie dringen in die Verdauungsorgane und in die Bronchien ein, infiltriren das Lungenparenchym, ausnahmsweise auch die Leber, und veranlassen auf Seite der Lunge eine Verhärtung und Verdichtung des Gewebes, welche ihre Function stören und zuweilen zum Tode führen kann. Wenn auch an sich die Anthracosis und Lungensklerosen anderer Art Nekrose des Lungengewebes und Cavernen zuweilen erzeugen, so schafft doch die Einathmung von unlöslichem Kohlen- und Kieselstaub eine besondere Disposition zur Tuberculose; denn diese bleibt selten aus sowohl bei den Arbeitern, welche die Sand- und Mühlsteine bearbeiten, als auch bei den erwähnten, welche Kohlenstaub einzuathmen gezwungen sind. Uebermässiger Alkoholgenuss erhöht noch diese Prädisposition. Präventivmaassregeln, wie sie mit grossem Erfolge bei den Formern und Giessern nun allgemein üblich sind, nämlich den unlöslichen Staub in löslichen zu verwandeln, sind bei dieser Art Kohlenschleiferei nicht möglich und so verlangt Lancereaux, dass die betreffenden Arbeitslocale sehr grosse, gut ventilirte Säle seien und dass, wenn möglich, den Arbeitern Luftsaugapparate zur Verfügung gestellt werden.

Société d'Ophthalmologie.

Novembersitzung 1893.

Die Injectionen nach Brown-Séquard in der Augentherapie.

de Wecker versuchte, wie zahlreiche andere Augenärzte, diese Injectionen und unterzog denselben eine Anzahl von Patienten, welche mit Atrophie des Nervus opticus, cerebraler oder spinaler Art, und Neuritis optica behaftet waren. Die Resultate waren immer und absolut negative. Bei der Atrophie der Ataktiker trat im Verlaufe ein Stillstand ein, der jedoch auch ohne therapeutisches Eingreifen häufig ist. Da übrigens die Injectionen gefahrlos sind, von den Kranken gut ertragen werden und psychisch günstig einwirken, so will de Wecker damit noch weitere Versuche machen.

Valude und Vignes waren nicht glücklicher in ihren Resultaten, Letzterer will jedoch eine günstige Wirkung bei Neurasthenikern nicht leugnen, empfiehlt aber viel mehr die Flüssigkeit nach C. Paul, deren suggestive Wirkung die Patienten weniger zu Ausschreitungen treibe.

Darier scheint es, als ob wir in der Brown-Séquard'schen Flüssigkeit ein neues, nützliches Stimulans besässen, dessen Einfluss ähnlich dem anderer Excitantia, wie z. B. Strychnin, sei und das um so schätzbarer sei, als es Mittel dieser Art nur in geringer Anzahl gäbe. Bei sehr schwächlichen alten Kranken erziele man mit den Organsäften eine gewisse Kräftigung des Allgemeinzustandes.

Société de Thérapeutique.

Sitzung vom 22. November 1893.

Behandlung der Epilepsie mit „Organsäften".

Cornet behandelte 20 epileptische Kinder mit diesen Injectionen; obwohl sie mehrere Monate hindurch fortgesetzt wurden, waren die Resultate keine besonders günstigen.

Constantin Paul berichtet von einem Bucharester Arzt, der bei erwachsenen Epileptikern günstige Resultate mit Injectionen von Schafhirnflüssigkeit erzielt habe, welche ebenso wie die gegen die Hundswuth gebräuchliche gewonnen worden sei. Paul hält übrigens den Begriff Epilepsie für eine Statistik wenig geeignet, da unter diesem Namen die verschiedensten Zustände begriffen würden. Die Brown-Séquard'schen Flüssigkeiten scheinen ihm Anfangs immer guten Erfolg zu geben; aber nach Verlauf von 14 Tagen, 3 Wochen gehen die scheinbar guten Resultate wieder verloren. St.

XI. Internationaler medicinischer Congress

Rom, 29. März bis 5. April 1894.

Vom Generalsecretariat gehen uns nachstehende Mittheilungen zu: In Folge der Verschiebung des Congresses und des für dessen Abhaltung neubestimmten Datums, erfahren die Art. 1 und 11 des Statuts folgende Modification:

Art. 1. — Der XI. Internationale Medicinische Congress wird in Rom am 29. März 1894 eröffnet und am nächstfolgenden 5. April geschlossen werden.

Art. 11. — Die für den Congress bestimmten Vorträge sind vor 31. Jänner 1894 anzumelden. Die Anmeldung muss von einem kurzgefassten Auszuge und den Schlussfolgerungen begleitet sein; Letztere werden gedruckt und unter die Congressisten vertheilt werden.

Die nach dem 31. August 1893 angemeldeten Vorträge werden im provisorischen Programme mit einem Sternchen bezeichnet sein.

Im provisorischen Programme werden auch jene früher angemeldeten Vorträge Aufnahme finden, welche nach dem Aufschube des Congresses in wissenschaftlichen Blättern Veröffentlichung gefunden haben.

Die Transportanstalten haben die Giltigkeitsdauer der den Congressbesuchern zugestandenen Preisermässigungen auf 1. März bis 30. April verlegt.

Die Reiselegitimationspapiere werden allen vor 15. Februar 1894 eingeschriebenen Personen direct zugesandt werden.

Jene Personen, welche bis zu diesem Datum ihren Beitritt nicht angezeigt haben, können die Reisekarten durch die National-Comité's beziehen und haben diesfällige Ersuchen an nachstehende Herren zu richten: in Oesterreich an Herrn Prof. H. Nothnagel-Wien; in Deuschland an Herrn Dr. Carl Posner-Berlin; in Luxemburg an Herrn Dr. Paul Koch-Luxemburg; in Holland an Herrn Dr. B. I. Stokvis-Amsterdam; in Polen an Herrn Dr. Cybulski-Krakau; in der Schweiz an Herrn Dr. Kocher-Bern und Herrn Dr. D'Espine-Genf; in Ungarn an Herrn Dr. L. Csatàry de Csatàr-Budapest.

Es erscheint zweckmässig, den Herren Congresstheilnehmern folgende Artikel des Statuts in Erinnerung zu bringen:

Art. 4. — Der Beitrag der Mitglieder des Congresses ist auf fünfundzwanzig Lire (Fcs. 25, Mk. 20, Ls. 1) festgesetzt und berechtigt zum Bezuge eines Exemplars der Congressacten, das ihnen sofort nach Drucklegung derselben zugesandt wird.

Art. 18. — Studenten der Medicin können vom Präsidenten eingeladen werden oder die Befugniss erhalten, den Sitzungen beizuwohnen, aber bloss als Zuhörer.

Die Eintrittskarten für dieselben werden unentgeltlich ausgegeben.

Die Herren Congressisten können vom General-Secretariat auch Reisekarten für ihre Damen und die erwachsenen Mitglieder ihrer Familie verlangen; selbe können gegen eine Gebühr von 10 Francs inscribirt werden.

Die Herren Aerzte und alle jene Personen, welcha am Congresse theilzunehmen wünschen, werden ersucht, ihren Beitritt ehestens dem General-Secretariat des XI. Internationalen Medicinischen Congresses in Genua anmelden zu wollen.

Die Einschreibgebühren sind mittelst Postanweisung oder Cheque an den Schatzmeister Prof. dott. L. Pagliani, General-Director des öffentlichen Gesundheitsamtes im Ministerium des Innern, Rom, zu senden.

Verschiedenes.

(Zu den Aerztekammerwahlen in Berlin) erhalten wir noch folgende Mittheilungen: Wenn ich in meinem vorigen Briefe die Erwartung aussprach, Ihnen für die letzte Nummer durch ein Telegramm das definitive Ergebniss der Wahlen berichten zu können, so befand ich mich in einer recht bedenklichen Täuschung: denn ich bin selbst heute noch nicht in dieser Lage. Die Betheiligung an der Wahl war eine ganz erhebliche; es haben ca. 70 Procent sämmtlicher stimmberechtigten Aerzte abgestimmt. Die in meinem letzten Briefe ausgesprochene Erwartung, dass die 16 von der freien Arztwahlpartei und den Standesvereinen gemeinsam aufgestellten Candidaten glatt durchgehen würden, während im Uebrigen eine Spaltung eintreten, wahrscheinlich aber nur Candidaten, welche einer dieser beiden Parteien angehören, gewählt würden, ist voll und ganz eingetroffen. Welches aber die übrigen 16 gewählten Candidaten sind (die Kammer zählt bekanntlich 32 Mitglieder), lässt sich immer noch nicht sagen. Die 16 bestimmt Gewählten sind folgende Herren: S. Davidsohn, Sanitätsrath Koch, S.-R. Küster, S.-R. Marcuse, Prof. Mendel, Mugdan, Schleich, Wechselmann, Gottstein, Posner, Geh. S.-R. Körte, Geh. S.-R. Schöneberg, S.-R. Flatow, Merten, G. Kalischer, S.-R. Pahlke. Wahrscheinlich gewählt sind noch die Herren: Graefe, Max Müller, Saatz, Leppmann. Sämmtliche definitiv Gewählten, wie auch die letztgenannten Vier sind unbedingte Anhänger der freien Arztwahl. Die Liste des Aerztevereinsbundes ist durchgefallen. Die runden Zahlen sind folgende. Es wurden abgegeben für die Liste:

der Standesvereine	ca. 420	Stimmen,
der freien Arztwahlpartei	„ 360	„
des Aerztevereinsbundes	„ 200	„
der „angestellten" Aerzte	„ 100	„
des Friedrich-Wilhelmstädter Vereins	„ 50	„

Hierbei ist zu bemerken, dass der erste Punkt in dem Programm der Standesvereine das unbedingte Eintreten für die freie Arztwahl ist. L. F.

(Behandlung des Cretinismus mit Schilddrüsensaft.) Professor Kocher in Bern veröffentlicht im Schweiz. Corr.-Bl. No. 23 folgendes bemerkenswerthe „Gesuch an die schweizerischen Herren Collegen":

Nachdem es uns gelungen ist, die von Murray und Howiz festgestellte Thatsache einer Heilbarkeit des Myxödems durch den Gebrauch von Schilddrüsensaft auch für die Cachexia strumipriva ausser Zweifel zu stellen, scheint es an der Zeit, auch den mit angeborner Cachexia thyreopriva behafteten sogenannten Cretinen die Wohlthat der neuen Behandlung zukommen zu lassen. Nachdem auch wir uns überzeugt haben, dass es vollkommen genügt, die Schilddrüse als „Sandwich" zum Frühstück verspeisen zu lassen, um binnen wenigen Wochen aus einem cretinoid aussehenden Wesen einen Menschen normalen Aussehens herauszugestalten, ist die Behandlung der Cretinen zu einer sehr einfachen geworden und wenn wir uns erlauben, die Herren Collegen aufzufordern, uns die Cretinen, welche in dem Kreise ihrer Beobachtung sich finden, zuzuschicken, so geschieht es deshalb, weil wir wissen, dass es ausser dem Spital oft recht schwierig ist, selbst eine sehr einfache Behandlungsweise consequent durchzuführen. Ausserdem ist es höchst wünschenswerth, dass der Erfolg genau controlirt werde, und speciell, dass diejenigen Cretinen ausgelesen werden für die Behandlung, welche für dieselbe geeignet sind. Wir

haben andernorts hervorgehoben, dass unter der grossen Zahl von Idioten doch nur eine relativ kleine Zahl ächter Cretinen sich befindet, welche ohne Ausnahme sich dadurch kennzeichnen, dass entweder unter Bildung gewaltiger Strumen das Schilddrüsengewebe zu Grunde gegangen ist, oder bei welchen von Geburt ab unter hereditären Einflüssen eine Atrophie der Schilddrüse besteht. Diejenigen Collegen, welche schon Patienten mit Cachexia strumipriva gesehen haben, werden nach dem charakteristischen klinischen Bilde ohne Schwierigkeit jeden Fall ächter Cachexia thyreopriva mit Einschluss des Myxödems herausfinden. Wo die Erkrankung in der Wachsthumsperiode aufgetreten ist, fällt ausnahmslos die Beschränkung des Wachsthums auf, was bei dem erst in späteren Jahren auftretenden Myxödem nicht der Fall zu sein braucht. Immer ist das gedunsene Ansehen des Gesichtes mit fast ödematösen Augenlidern, aufgeworfener Nase und Lippen und herabhängenden Wangen, die dicken, oft blauroth verfärbten kalten Hände und Füsse bezeichnend neben rauher, stark schilfernder Haut, spärlichen, dünnen Haaren, häufigen Pigmentirungen der Haut und Schleimhäute. Das Abdomen erscheint gross, die Glieder kurz, gedrungen, die Musculatur gut entwickelt und trotzdem die Kraft der Arme und Beine gering. Das Zurückbleiben der geistigen Fähigkeiten kennzeichnet sich besonders in Mangelhaftigkeit der Sprache. Gegenüber einfacher Taubstummheit und der Idiotie durch primäres Gehirnleiden der verschiedensten Art ist der Unterschied stets auffällig genug. Einige Versuche, auch die Cretinen mit angeborner oder früh erworbener Cachexia thyreopriva zu heilen mittelst der neuen Methode sind schon gemacht worden, aber es ist Pflicht, diese Versuche viel weiter auszudehnen. Hiezu die Herren Collegen anzuregen und uns zu erbieten, alle Fälle von ächtem Myxödem oder ächtem Cretinismus für einige Zeit zur Anstellung genauer Heilversuche bei uns im Inselspital aufzunehmen, ist Zweck dieser Aufforderung.

(Johannisbeerwein.) Von der Obst- und Beerenwein-Kelterei von C. Wesche in Quedlinburg sind uns Proben ihres „Medicinal-Johannisbeerweines" zugegangen. Nach der beigefügten Analyse enthält dieser Beerwein 13,45% Alkohol und 16,83% Zucker und ist von sehr angenehmem, dem Madeirawein ähnlichem, Geschmack und Aroma. Der Wein, der bereits in zahlreichen, von der Firma uns namhaft gemachten Krankenanstalten eingeführt ist, dürfte wegen seiner Billigkeit sehr geeignet sein, minderwerthige, in der Regel gefälschte Sorten von Süd- und Ungarweinen zu ersetzen.

(Galerie hervorragender Aerzte und Naturforscher.) Der heutigen Nummer liegt das 34. Blatt unserer Galerie bei, das Portrait Sir Andrew Clark's. S. den Nekrolog auf S. 930.

Therapeutische Notizen.

(Für die Behandlung der Epilepsie) empfiehlt Lemoine-Lille ein ausführliches Regime, das in folgenden Punkten gipfelt. Zunächst ist eine consequente geistige und körperliche Diätetik nothwendig, welche den Kranken vor geistiger Ermüdung, psychischer Erregung, ferner vor brüskem Temperaturwechsel und vor Verdauungsstörungen schützt; alkoholische Getränke und Kaffee sind zu verbieten, Verstopfung zu beseitigen. Für die Anfälle selbst empfiehlt sich ein Klystier aus Chloralhydrat und Bromkalium āā 2 g, welches in einer Anfallspause zu appliciren ist; bei ungenügender Wirkung ist ein zweites nach vier Stunden, ein drittes nach weiteren acht Stunden anzuwenden. Während des Anfalls selbst soll der Kranke flach mit niedrig gelegtem Kopfe auf sein Bett oder auf den Boden gelegt werden, und die Kleider sind besonders um den Hals zu lockern. Bei rasch sich wiederholenden Anfällen (Lemoine beobachtete in einem Falle 220 Anfälle in 24 Stunden) soll der Kranke in einen wenig erhellten Raum gebracht werden, und nach Aufhören der Anfälle empfiehlt sich noch einen Tag lang absolute Ruhe bei substantieller, aber wenig voluminöser Kost. Bei traumatischer Epilepsie ist operativ einzugreifen, bei auf Syphilis beruhender ist Jod- und Quecksilberbehandlung zu combiniren, und zwar so, dass drei Wochen lang Einreibungen von täglich 6,0 Unguent. cin. vorausgehen und dann Jodkalium in rasch steigender Dosis (von 2,0 auf 8–10,0 pro die) gegeben wird. Nach Aufhören der Anfälle werden noch 1–3 Monate lang Quecksilbereinreibungen und Jodkalium fortgesetzt und dann noch ein Jahr lang nach jeder Mahlzeit Bromkalium und Natriumphosphat (von ersterem 25, von letzterem 20 g auf je 25,0 Syr. Cort. Aurant. und Wein) gegeben. Ausserdem soll viel Milch genossen werden, wodurch die genannten Mittel leichter vertragen werden. Bei menstrueller Epilepsie gibt Lemoine alle drei Tage 0,75 Antipyrin mit 0,25 Natr. bicarb., und setzt bei geringer Arterienspannung noch 0,05 Pulv. fol. Digitalis zu. Bei gleichzeitigen hypogastrischen Schmerzen sind ausserdem Klystiere mit 10 Tropfen Opiumtinctur von gutem Erfolge. Bei Anwendung der Bromsalze ist der Zusatz von Hyoscyamin von grossem Werth, und zwar 30,0 Bromkalium, Natriumbromür und Ammoniumbromür āā 15,0 und 0,000015 Hyoscyamin auf einen Liter Wasser. Bei Anzeichen von Bromismus ersetzt Lemoine die drei Bromsalze durch das Bromgold, von welchem 0,2 auf 500 g Wasser aufgelöst werden; hievon werden 1–2 Kaffeelöffel (= 0,002 – 0,004 pro die) gegeben. Das Brom wird stets in wässeriger Lösung und niemals mit Syrup gegeben und zwar müssen die Dosen hoch gegriffen werden. Auch das Natriumborat wurde in neuerer Zeit bei manchen Formen von Epilepsie zu 2–3 g täglicher Dosis mit Vortheil gegeben.

(Rev. gén. de Clin. et de Thérap. 1893, Nr. 40.)

(Wirkung des Aconitin bei Neuralgien.) Nach Dumas ist das Aconitin sehr wirksam bei den Gesichtsneuralgien, besonders congestiven Ursprungs, ebenso bei Migräne, Pleurodynie, bei Gelenkrheumatismus und acuten Gelenksentzündungen. Das Aconitin wirkt beim Menschen in sicherer und regelmässiger Weise, aber wegen seiner energischen Wirkung darf man es nur in kleinen Dosen mit grossen Intervallen geben, auch muss man sich über die Herkunft des Präparates versichern und es genau dosirt verschreiben. Anfangs wird man gut daran thun, die Empfänglichkeit des Kranken zu erproben und lässt ihn etwa täglich 3 Pillen zu 1/5 mg Aconitin nehmen, dann steigt man täglich um 1 Pille bis zu 6 pro die; bis zum Nachlass der Schmerzen bleibe man bei dieser Dosis und überschreite sie nur in Ausnahmefällen; bei Diarrhoe, die manchmal durch Aconitin verursacht wird, gehe man mit der Dosis herab. In den Pariser Spitälern wurden mit Erfolg bei all' den indicirten Fällen Pillen angewandt, welche ausser der gewöhnlichen Dosis Aconitin noch etwas Chinin enthielten. (Bull. med.) St.

(Naphthalin als Taenifugum) wird neuerdings als von sehr guter Wirkung empfohlen, und zwar bei Kindern zu 0,3–0,5, bei Erwachsenen zu 1,0. Die Darreichung dieser Dosis geschieht bei Kindern zusammen mit 15,0 Ol. Ricini und 11 Tropfen Bergamott-Essenz. Bei Erwachsenen wird das Ricinusöl unmittelbar nach dem Naphthalin nachgegeben. Eine einzige Dosis erreicht den Zweck in Fällen, in welchen andere Anthelmintica vergebens gegeben worden waren. — Andererseits wird von Stephen das Chloroform als vorzügliches Abtreibemittel von Bandwürmern empfohlen, und zwar in der Formel: Chloroform 4,0, Syrup simpl. 30,0. Diese Mischung soll auf 4 mal in 2 stündigen Pausen genommen werden und ausserdem werden 30,0 Ricinusöl gegeben. Das Chloroform wurde bei dieser Art der inneren Darreichung stets gut vertragen, auch von Kindern. (Gaz. méd. de Liége 1893 No. 50.)

(Gegen Ascariden) wurde von Dr. Calderone (Messina) das Thymol mit gutem Erfolge angewendet. Die Tagesdose beträgt innerlich 0,5–2,0, und gleichzeitig sichern Klystiere von Thymollösungen den Erfolg. Die Anwendung des Thymols ist in diesen geringen Dosen völlig gefahrlos, da ja aus den Versuchen von Bozzolo bei Ankylostoma bekannt ist, dass sogar bis zu 10 g innerhalb 24 Stunden ohne Störungen ertragen wurden.

(Semaine méd. 1893 No. 54.)

(Loretin, ein neues Antisepticum.) Das Mittel soll ein Ersatz für das Jodoform sein und wurde von Prof. Schinzinger in der chirurgischen Abtheilung der Naturforscherversammlung in Nürnberg empfohlen (Sep.-Abdr. a. d. Verhandl.; s. a. d. W. No. 41). Es stellt sich seiner chemischen Natur nach als Metajodorthooxychinolinanasulfonsäure dar, ist also ein jodhaltiges Chinolinderivat. Es bildet ein schön gelbes, krystallinisches, völlig geruchloses Pulver. In Wasser und Alkohol ist es nur wenig löslich, dagegen sind die Alkalisalze in Wasser leicht löslich. Sch. verwendet das Loretin zur Bestäubung von Höhlenwunden, als Loretinstäbchen, als Loretingaze zur Tamponade, etc. Intoxicationen, Ekzeme etc. wurden nach dem Gebrauch nie beobachtet.

(Das Solveol) wird neuerdings als Antisepticum von Dr. Brandenberg in Zug (Schweiz) warm empfohlen. Zur Herstellung einer 1/2 proc. Kresollösung werden 37 ccm Solveol mit 2 l Wasser vermischt. Diese Lösung kam auf's Dreifache verdünnt bei grösseren Wunden und zur Ausspülung von Körperhöhlen zur Anwendng. Die so behandelten Wundflächen zeigten nie Belag auf den Granulationen. Bei Phlegmonen und Parasiten wurden warme Solveolbäder und Solveolcompressen von guter Wirkung befunden. Hautreizung in der Umgebung der Wunden wurde nie beobachtet.

(Schweizer Correspondenzbl., 1893, No. 18.)

Tagesgeschichtliche Notizen.

München, 5. December. In der Charité in Berlin wurde am 26. v. Mts. die Büste des Generalarztes, Geh. Medicinalrathes Dr. Mehlhausen, des früheren Directors der Anstalt, anlässlich seines 70. Geburtstages aufgestellt.

— Die Verlegung bezw. der Neubau der Charité, des grössten Berliner Krankenhauses, spielt in den Zeitungs- und Vereinserörterungen der letzten Woche eine grosse Rolle. Einen bedeutsamen Beitrag zu dieser wichtigen Frage lieferte am letzten Montag Generalarzt Dr. Schaper, der ärztliche Leiter der Charité, durch einen in der Deutschen Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege gehaltenen Vortrag. Er bezeichnete letzteren als „das letzte Ergebniss längerer eigener Studien in Sachen der Charitéfrage". Der Redner sprach sich mit aller Entschiedenheit gegen die Verlegung der Charité aus dem Bereiche der Stadt, wie man sie vielfach wünsche, aus. Für die Erhaltung auf dem bisherigen Gelände sprächen namentlich: die Schwierigkeit des Krankentransports, namentlich von Schwerkranken und Verunglückten, das Interesse der Kranken und ihrer Angehörigen, welche dieselben besuchen wollten, das Interesse des klinischen Unterrichts. Auf dem alten Terrain könnte man bei voller Einhaltung der hygienischen Forderungen Raum für 1556 Kranke schaffen: dies wäre zwar gegenüber der heutigen Zahl ein Rückgang; der letztere würde aber, was die Unterrichtszwecke betreffe, durch

die Schaffung neuer Ambulatorien ausgeglichen werden; und was die Minderzahl der Betten betreffe, so könne man den Umbau ohnehin nicht früher vornehmen, als bis das geplante vierte städtische Krankenhaus in Betrieb gesetzt sei. Redner präcisirt dann im Einzelnen seine, wie uns scheint, überaus praktischen und durchführbaren Forderungen, nach denen ein Theil der alten Bauten ganz verschwinden, ein anderer Theil bestehen bleiben bezw. den neuzeitlichen Forderungen angepasst werden soll. Unter Anderem spricht sich Schaper mit Entschiedenheit dafür aus, dass die Geschlechtskranken, entgegen vielfach in letzter Zeit erhobenen Wünschen, streng isolirt werden. Für sehr wünschenswerth hält Dr. Schaper die Errichtung eines Diakonissenhauses bei der Charité, um ein besseres Wartepersonal zu erzielen. Der Neubau wäre stückweise auszuführen und würde im Ganzen etwa 10 Jahre dauern. Damit würde auch die Kostenfrage in befriedigender Weise erledigt werden. Die Gesammtkosten würden nach Schaper's Berechnung gegen 5½ Millionen Mark betragen; bei einem Neubau ausserhalb der Stadt würde man mit 12 Millionen nicht auskommen. L. F.

— Cholera-Nachrichten. In der Woche vom 19.—25. November wurden in Deutschland nur mehr 13 Cholerаerkrankungen (7 Todesfälle) festgestellt; hievon ereigneten sich in Stettin 1 (1), in Gollnow, Gartz a/O. in 4 Landorten der Kreise Naugard, Ueckermünde und Angermünde zus. 8 (5), in Berlin 1, auf einem Schiffe bei Oranienburg 1, in 2 Orten des Kreises Zauch-Belzig 2 (1). Ausserdem wurde in den Darmentleerungen von 3 Angehörigen eines (ber. gemeldeten) Cholerakanken im Kr. Gleiwitz der Choleravibrio nachgewiesen.

Die Cholerafälle in Oesterreich-Ungarn haben ebenfalls an Zahl weiter abgenommen. Vom 14.—21. November erkrankten (starben) in Galizien 49 (15) Personen, in der Bukowina bis 19. Nov. 5 (4), in Ungarn v. 11.—17. Nov. 35 (27), — davon in Budapest 10 (4). In Bosnien hat die Choleraepidemie im Kr. Dolnja, Tuzla vom 23.—31. October insgesammt 109 Erkr. und 66 Todesfälle verursacht. Unter den Eisenbahnarbeitern der Linie Dolnja-Vakuf-Jajce wurden bis 13. Nov. 19 Todesfälle an Cholera festgestellt.

In Wien wurde bei einem Schiffer, der am 22. Nov. unter den Symptomen eines Brechdurchfalles erkrankte, in den Ausleerungen der Choleravibrio gefunden.

Die Nachrichten aus Russland über die in der Zeit vom 8.—14. Nov. amtlich ermittelten (hauptsächlicheren) Cholerafälle (Sterbefälle in Klammern) sind folgende:

Gouv.				
Kalisch, Plock, Warschau, Radom, Siedlec, Grodno, Minsk	zus. vom	29. Oct.—4. Nov.	149	(83)
„ Lomza	„	desgl.	75	(48)
„ Kowno	„	desgl.	102	(37)
„ Wolhynien	„	13. Oct.—4. Nov.	379	(148)
„ Kiew	„	22. Oct.—4. Nov.	238	(98)
„ Taurien	„	desgl.	53	(34)
„ Kursk	„	22.—28. Oct.	92	(43)
„ Orel	„	29. Oct.—4. Nov.	91	(31)
„ Tschernigow	„	22.—28. Oct.	127	(53)
„ Tula	„	15. Oct.—4. Nov.	83	(36)
„ Moskau	„	22. „ —4. „	33	(27)
„ Livland	„	29. „ —4. „	37	(23)
„ S. Petersburg	„	desgl.	25	(5)

Von den Städten hatte Warschau vom 29. Oct.—4. Nov. 4 (0), Moskau v. 5.—11. Nov. 2 (2), St. Petersburg v. 7.—13. Nov. 54 (23), Kronstadt v. 29. Oct.—4. Nov. 6 (2).

Beträchtlich zugenommen hat die Cholera in der Türkei. Es wurden angezeigt für die Zeit vom 6.—18. Nov. in Skutari 56 Erkr. (33 Sterbefälle), in Stambul 118 (51), in Pera 14 (11), in Galata 16 (9), im Arsenal und in Kassimpascha 43 (26), in Hasköi 86 (52), in mehreren anderen Orten der Umgegend von Konstantinopel 25 (13), zus. 358 (195). Weiter kamen vor: auf dem Schiff „Schereff Ressam" 3 Todesfälle, in Adrianopel 1 Erkrankung, in Eski-Chehir und Umgebung vom 15.—31. Oct. 78 Erkr., 31 Todesf. unter den Eisenbahnarbeitern, 106 Erkr., 74 Todesf. unter der Stadtbevölkerung, in Kjutahia v. 26. Oct.—8. Nov. 6 Todesfälle.

Aus Spanien endlich kommt die Meldung, dass auf den Kanarischen Inseln seit Mitte October Cholera herrscht. Im Ganzen kamen 175 Erkr. vor, und zwar am 17. Nov. allein 41. P.

In Kopenhagen greifen nach den vorwöchentlichen Anmeldungen der Aerzte Influenza und Scharlachfieber um sich; die Anzahl der Erkrankungsfälle an Influenza betrug 86, während an Scharlachfieber 133 Personen erkrankten und 5 Personen starben.

— In Paris herrschen seit Mai d. J. die Blattern epidemisch. Während die Zahl der Blattern-Todesfälle im Jahre 1890 82 betrug, (im Verhältniss zur Bevölkerung 20 mal so viel wie in Berlin im gleichen Zeitraum), zählte man bis zum Ende der 46. Woche dieses Jahres schon 202 Todesfälle an Blattern.

— Von deutschen Städten über 40,000 Einwohner hatten in der 46. Jahreswoche, vom 12.—18. November 1893, die grösste Sterblichkeit Würzburg mit 35,7, die geringste Sterblichkeit Rostock mit 11,1 Todesfällen pro Jahr und 1000 Einwohner. Mehr als ein Zehntel aller Gestorbenen starben an Masern in Barmen, Frankfurt a. O.; an Scharlach in Aachen und Fürth; an Diphtherie und Croup in Beuthen, Bielefeld, Bochum, Bonn, Bromberg, Chemnitz, Duisburg, Erfurt, Frankfurt a. M., Fürth, Gera, Görlitz, Halle, Magdeburg, Mannheim, München-Gladbach, Remscheid, Stuttgart, Zwickau.

— Einen erfolgreichen Schritt zur Einschränkung des Handels mit Geheimmitteln hat die britische pharmaceutische Gesellschaft gethan, indem sie es durchsetzte, dass alle derartigen Präparate, welche Gifte enthalten, — und bekanntlich enthalten viele Geheimmittel Morphium, Chloroform und andere differente Stoffe — mit der Gift-Etiquette zu versehen sind. Dieser Maassregel wird der Rückgang des Verkehrs mit Geheimmitteln zugeschrieben, der sich in dem Abfall des Ertrags der Geheimmittelsteuer um fast 400000 M. von März 1892 bis März 1893 zu erkennen gibt. Bisher war der Ertrag dieser Steuer in stetiger Zunahme (um durchschnittlich 100000 M. im Jahre) begriffen gewesen.

— Am 1. December d. Js. trat in Frankreich das neue, schon früher erwähnte Gesetz, die Ausübung der Medicin betr. (loi sur l'exercice de la médecine) in Kraft. In demselben sind u. a. auch die Taxen für ärztliche Functionen im amtlichen Auftrag enthalten. Hiernach wird gewährt: für einen Besuch mit erstem Verband 8 Fr., für eine Operation 10 Fr., für eine Autopsie 25 Fr., nach Exhumation 35 Fr., dasselbe bei Kindesleichen 15, resp. 25 Fr.; für jeden schriftlichen Bericht mindestens 5 Fr. Bei Entfernungen von über 2 km vom Wohnort des Arztes eine Entschädigung von 20 Centimes pro km, wenn der Weg mit der Eisenbahn, von 40 Centimes, wenn der Weg auf andere Weise zurückgelegt wurde.

— In Wien macht seit einiger Zeit ein Arzt eine geradezu schamlose Reclame als Specialist für Diphtheritis. Derselbe veröffentlicht folgende Annonce: „Diphtheritis. So manche Eltern, die sich abreden liessen, mich zu holen, betrauern jetzt den Tod ihres Kindes. 104 Kinder, die ich behandelte, sprechen für meine unfehlbare Heilmethode. Rufen Sie mich, wenn das Kind über Halsschmerzen klagt, ich hafte für die Genesung. Dr. Ritscher I., Singerstr. 13." Angesichts solcher Vorkommnisse wäre eine Disciplinarbefugniss der Aerztekammern, vermöge welcher derartige betrügerische Marktschreier von jeder Gemeinschaft mit dem ärztlichen Stand ausgeschlossen werden könnten, doch keine üble Sache.

— Der in der vorigen Nummer erwähnten Sitzung des Geschäftsausschusses des deutschen Aerztevereinsbundes wohnte auch Geh. Sanitätsrath Dr. Wallichs-Altona an.

(Universitäts-Nachrichten.) **Greifswald.** Im Wintersemester 1893/94 haben wir 380 Mediciner unter 757 Studirenden, gegen 409 Mediciner unter 893 Studirenden im Sommersemester. — **Leipzig.** Zum Vorsitzenden der medicinischen Gesellschaft ist für das Jahr 1894 Herr Geh. Rath Birch-Hirschfeld gewählt worden.

Personalnachrichten.

Bayern.

Ernannt. Zum bezirksärztlichen Stellvertreter Dr. Spiess zu Wolfstein.

Verzogen. Dr. Pracht von Albisheim nach Herschweiler und Dr. Spiess von Niederhochstadt nach Wolfstein.

Niederlassungen. Dr. Carl Lechleuthner, appr. 1893, in München; Gustav Quellhalz, appr. 1893, zu Damm, k. Bezirksamts Aschaffenburg; Dr. Wertheimer zu Kaiserslautern; Dr. Brumm zu Dirmstein.

Gestorben. Dr. Bennighof zu Dirmstein.

Morbiditätsstatistik d. Infectionskrankheiten für München

in der 47. Jahreswoche vom 19. bis 27. November 1893.

Betheil. Aerzte 355. — Brechdurchfall 14 (20*), Diphtherie, Croup 51 (45), Erisypelas 25 (10), Intermittens, Neuralgia interm. 3 (2), Kindbettfieber 3 (1), Meningitis cerebrospin. — (—), Morbilli 458 (400), Ophthalmo-Blennorhoea neonatorum 6 (4), Parotitis epidemica 12 (5), Pneumonia crouposa 28 (21), Pyaemie, Septicaemie 1 (—), Rheumatismus art. ac. 39 (46), Ruhr (dysenteria) — (—), Scarlatina 13 (28), Tussis convulsiva 8 (4), Typhus abdominalis 1 (1), Varicellen 27 (16), Variola — (—). Summa 689 (603). Medicinalrath Dr. Aub.

Uebersicht der Sterbfälle in München

während der 47. Jahreswoche vom 19. bis 27. November 1893.

Bevölkerungszahl 380,000.

Todesursachen: Pocken — (—*), Masern 5 (18), Scharlach 2 (2), Rothlauf — (—), Diphtherie und Croup 3 (5), Keuchhusten — (—), Unterleibstyphus — (—), Brechdurchfall 2 (5), Ruhr — (—), Kindbettfieber 1 (—), Croupöse Lungenentzündung — (5), Genickkrampf — (—), Blutvergiftung — (—), Acut. Gelenkrheumatismus — (—), andere übertragbare Krankheiten — (2).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 187 (222), der Tagesdurchschnitt 26,7 (31,7). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 25,6 (30,4), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 17,1 (19,0), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 16,1 (15,8).

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Fälle der Vorwoche.

Literatur.

(Bei der Redaction zur Recension eingegangen.)

Baumgarten, P., Der Tuberkelbacillus und das Tuberculin. Literatur des Jahres 1891. S.-A. Jahresbericht über die Fortschritte in der Lehre von den pathogenen Mikroorganismen. Braunschweig, Bruhn, 1893. 6 M.

Maisch, Das Kindbettfieber und die Hebammenfrage. Neuwied, Heuser, 1893. 1 M.

Leloir, H., und E. Vidal, Symptomatologie und Histologie der Hautkrankheiten. Uebersetzt von E. Schiff. Lieferung 4. Hamburg, 1893. 8 M.

Medicinischer Taschenkalender für das Jahr 1894. Nebst Beiheft: Partsch, C., Die Begutachtung der Unfallverletzungen. Jahrgang VII. Breslau, Preuss und Jünger, 1894.

Nägeli, O., Therapie von Neuralgien und Neurosen durch Handgriffe. Basel, Sallmann, 1894.

Kirchner, A., Truppen-Gesundheitspflege. Berlin, Schötz, 1894. M. 1. 60.

Czempin, A., Zur Behandlung der Therapie des Abortus. Berlin, Boas und Hesse, 1894. 1 M.

Heitzmann, J., Compendium der Geburtskunde. Wien, Perles, 1893. 10 M.

Lombroso, C., und G. Ferrero, Das Weib als Verbrecherin und Prostituirte. Uebersetzt von H. Kurella. Hamburg, Verlagsanstalt und Druckerei, 1894. 16 M.

Medicinal-Kalender für den preussischen Staat auf das Jahr 1894. Berlin, Hirschwald, 1894.

Meltzer, On Subphrenic Abscess. S.-A. New-York Medical Journ. Juni 24, 1893.

Scheppegrell, Hysterical Aphonia. S.-A. the Medical News, September 16, 1893.

Orth, Arbeiten aus dem pathologischen Institut in Göttingen. Mit 10 Holzschn. und 3 lithogr. Tafeln. Berlin, Hirschwald, 1893.

Jahresbericht über die Verwaltung des Medicinalwesens, die Krankenanstalten und die öffentlichen Gesundheitsverhältnisse der Stadt Frankfurt a. M. Frankfurt, Sauerländer, 1893.

Beck, I. Jahresbericht der Specialabtheilung für chirurgische Krankheiten des Halses an der deutschen Poliklinik der Stadt New-York nebst allgemeinen Bemerkungen. S.-A. New-Yorker medic. M. Juni, Juli, 1893.

— Empyem und seine Behandlung. S.-A. New-Yorker M., Oct., 1893.

Friedheim, Experimenteller Beitrag zur Behandlung der Tuberculose mit besonderer Berücksichtigung des Kreosots. S.-A. Dermatol. Zeitschrift.

Helferich, Weitere Mittheilungen über die Operation der winkligen Kniegelenksankylose und die bogenförmige Resection des Kniegelenks überhaupt. S.-A. Langenbeck's Archiv XLVI. Heft 3.

Perles, Ueber Heilung von Stauungspapillen. S.-A. Centralbl. für praktische Augenheilkunde. October, 1893.

Seeligmann, Ueber Osteomalacie. S.-A. Berliner klin. W., 1893, No. 44.

Unna, Kritische Bemerkungen zum Pleomorphismus der Achorionarten. S.-A. Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XVII. Bd., 1893.

Lefert, La pratique des Maladies des Enfants. Paris, 1893.

Heinleth, v., Ein neuer Skoliosen- und Körpermessapparat, Thoracometer. S.-A. Langenbeck's Archiv, Bd. 46, H. 2.

Siebenmann, Weitere Beiträge zur Aetiologie und Therapie des Mittelohr-Cholesteatoms. S.-A. Berliner klin. W., 1893, No. 33.

Bleibtreu, Kritisches über den Hämatokrit. S.-A. Berliner klin. W., 1893, No. 30.

Garrè, Die Aethernarkose. Tübingen, Laupp, 1893. 1 M.

Senn, Some Further Remarks on Elastic Constriction as a Haemostatic Measure. S.-A. Med. Record Mai 20, 1893.

Thorner, Intubation in an adult followed by a fatal oedema of the Larynx after Extraction of the Tube. S.-A. Ann. of Ophthalmol. and Otology. Vol. II, No. 3, Juli 1893.

Hirschlaff, Beitrag zur Lehre und Casuistik von der Thrombose der Vena jugul. interna, externa und subclavia. Inaug.-Diss., Berlin, 1893.

Kassowitz, Beiträge zur Kinderheilkunde aus dem I. öffentlichen Kinder-Krankeninstitute in Wien. Neue Folge IV. Leipzig-Wien, Deuticke, 1893.

Ehrendorfer, Ueber Cysten und cystoide Bildungen der menschlichen Nachgeburt. Mit 2 Tafeln. Leipzig-Wien, Deuticke, 1893.

Sternberg, Die Sehnenreflexe und ihre Bedeutung für die Pathologie des Nervensystems. Mit 8 Abbildungen. Leipzig-Wien, Deuticke, 1893.

Rosenthal, C. F. Th., Die Erkrankungen des Kehlkopfes. Mit 68 Fig. Berlin, Hirschwald, 1893.

Winkler, Die antituberculöse Wirkung des Guajacol-Jodoforms. S.-A. D. med. W., 1893, No. 32.

Schenk, Die Thermotaxis der Mikroorganismen und ihre Beziehung zur Erkältung. S.-A. Centralbl. f. Bakteriol., XIV. Bd., 1893, No. 2 u. 3.

Erlenmeyer, Ueber die Anwendung der chirurgischen Revulsivmittel bei Gehirn- und Nerven-Krankheiten. S.-A. D. Medic. Z., 1893, No. 61—64.

Jessner, Die Principien der Syphilistherapie. S.-A. St. Petersb. med. W., No. 33, 1893.

— Casuistische Mittheilungen. S.-A. D. Med. Zeitung, 1893, No. 72.

Morbiditätsstatistik der Infectionskrankheiten in Bayern: September[1]) und October 1893.

Regierungsbezirke bezw. Städte über 30000 Einwohner	Brechdurchfall		Diphtherie, Croup		Erysipelas		Intermittens, Neuralgia int.		Kindbettfieber		Meningitis cerebrospin.		Morbilli		Ophthalmo-Blennorrh. neonator.		Parotitis epidemica		Pneumonia crouposa		Pyaemie, Septicaemie		Rheumatismus art. ac.		Ruhr (dysenteria)		Scarlatina		Tussis convulsiva		Typhus abdominalis		Varicellen		Variola, Variolois		Zahl der Aerzte überhaupt	Zahl der betheilig. Aerzte
	Spt.	Oct.	Spt.	Oct.	S.	O.	S.	O.	S.	O.	S.	O.	Spt.	Oct.	S.	O.	S.	O	Spt.	Oct.	S.	O.	Spt.	Oct.	S.	O.	Spt.	Oct.	Spt.	Oct.	S.	O.	Sept.	Oct.	S.	O.		Oct.
Oberbayern	857	455	326	526	136	151	39	61	16	19	2	—	362	1173	30	33	10	11	121	157	10	6	194	203	2	2	92	125	61	39	35	16	23	55	—	—	684	468
Niederbay.	185	105	80	109	41	52	11	19	8	6	3	1	56	29	5	7	2	4	71	91	7	3	60	91	7	2	38	33	17	14	53	34	6	6	—	—	163	61
Pfalz	206	108	247	297	88	123	8	4	7	5	4	—	58	54	1	2	12	32	86	113	—	—	63	106	1	—	76	87	40	42	114	92	—	17	—	—	233	120
Oberpfalz	80	48	38	46	32	33	8	6	3	3	—	—	31	139	2	—	1	4	73	78	1	1	37	32	—	—	23	18	28	25	17	8	3	2	—	—	120	37
Oberfrank.	89	76	138	144	37	79	10	6	5	4	1	—	104	203	4	3	11	19	128	128	1	3	65	56	1	—	63	85	39	34	12	23	8	40	—	—	171	105
Mittelfrk.	318	113	190	199	88	84	17	23	13	7	—	—	4	12	4	3	2	6	191	183	5	3	114	118	2	—	107	115	57	40	21	16	15	13	—	—	283	184
Unterfrank.	118	52	199	203	57	67	2	1	3	3	—	—	110	184	1	2	8	10	77	112	—	3	37	43	—	—	19	26	32	24	37	49	1	9	—	—	267	114
Schwaben	180	147	170	196	58	57	7	12	11	9	2	3	18	5	6	7	2	—	78	91	3	3	83	82	1	—	8	23	70	72	8	7	1	2	—	—	264	90
Summe	2033	1104	1388	1720	537	646	102	132	66	56	12	4	743	1799	53	57	48	86	825	953	27	22	653	731	14	4	426	512	344	290	297	245	57	144	—	—	2185	1179 [2])
Augsburg	8	1	3	12	6	6	1	2	1	—	1	—	1	—	—	2	—	—	4	13	—	—	9	12	—	—	3	3	7	5	—	3	—	—	—	—	60	7
Bamberg	17	12	8	10	2	12	3	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	6	10	—	—	13	4	1	—	8	11	1	—	10	11	2	22	—	—	34	20
Fürth	6	8	12	11	7	6	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	10	23	—	—	8	10	—	—	24	11	5	—	3	2	1	—	—	—	23	3
Kaiserslaut.	8	8	17	29	3	5	—	—	1	—	—	—	20	9	—	1	4	—	2	4	—	—	1	5	—	—	1	8	—	3	4	12	—	—	—	—	16	7
München [3])	328	157	123	147	(8	70	9	8	4	11	—	—	322	1153	20	22	5	9	38	42	3	—	97	110	—	—	56	74	14	17	20	9	15	34	—	—	405	355
Nürnberg	111	36	96	107	42	36	6	10	3	—	—	—	2	6	2	2	1	1	38	45	—	1	46	45	—	—	37	54	17	22	4	5	10	10	—	—	93	90
Regensbg.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	31	.
Würzburg	23	20	38	42	10	21	1	—	1	—	—	—	7	30	—	—	—	3	6	14	—	—	3	7	—	—	2	7	30	4	8	14	—	5	—	—	70	25

Bevölkerungsziffern: Oberbayern 1,003,160. Niederbayern 664,798. Pfalz 728,339. Oberpfalz 537,954. Oberfranken 573,320. Mittelfranken 700,606. Unterfranken 618,489. Schwaben 668,316. — Augsburg 75,629. Bamberg 35,815. Fürth 43,206. Kaiserslautern 37,047. München 349,024. Nürnberg 142,590. Regensburg (mit Stadtamhof) 41,616. Würzburg 61,039.

[1]) Einschliesslich einiger seit der letzten Veröffentlichung (Nr. 44) eingelaufener Nachträge. [2]) Im Monat September einschl. der Nachträge 1188. [3]) 36.—39. bezw. 40.—43. Jahreswoche. — Einsendungen fehlen aus der Stadt Regensburg und den Aemtern Ebersberg, Rosenheim, Kötzting, Straubing, Neunburg v/W., Stadtamhof, Kulmbach, Teuschnitz, Ansbach, Neustadt a/A. und Gerolzhofen.

Höhere Erkrankungsziffern (ausser von obigen Städten) werden gemeldet aus folgenden Aemtern, bezw. Orten: **Brechdurchfall:** Bez.-Aemter München II 38, Miesbach 32, Passau 29, ärztl. Bez. Penzberg (Weilheim) 31. — **Diphtherie:** Fortsetzung der Epidemie in Greifenberg (Landsberg), heftige Epidemie in Stadt Freising (166 Fälle), Stadt Pirmasens 52, Bez.-Aemter Erding 38, Obernburg 37, Kronach 34, Ludwigshafen 31, Frankenthal 28, ärztl. Bezirk Mainburg (Rottenburg) 19. — **Intermittens, Neuralgia interm.:** Penzberg (Weilheim) 35. — **Morbilli:** Epidemisches Auftreten in Burghausen und Wülfershausen (Karlstadt), Fortdauer der Epidemie in Grossostheim (Aschaffenburg), 50 Fälle, Epidemie in Stadt Weiden (Neustadt a/W. N.) 136 Fälle, Bez.-Aemter Wunsiedel 150, Hammelburg 38, Stadt Hof 39. — **Parotitis epidemica:** Bez.-Amt Ludwigshafen 28 Fälle. — **Pneumonia crouposa:** B.-A. Zweibrücken 26, Freising 20. — **Scarlatina:** B.-A. Lichtenfels 33, ärztl. Bezirk Bechhofen (Feuchtwangen) 30. — **Tussis convulsiva:** Aerztl. Bez. Babenhausen (Illertissen) 35 Fälle. — **Typhus abd.:** Bez.-Aemter Zweibrücken 26, Brückenau 14, Vilsbiburg 17 (davon 5 in Eberspoint), Nirschweiler (Pirmasens) 5.

Ueber das Auftreten von **Influenza** wird gemeldet: Starke Verbreitung in den Bezirksämtern Ebermannstadt, Rothenburg a/T., Schwabach, Hassfurt, Karlstadt, Kempten u. Sonthofen. In Pottenstein u. Umgegend (Pegnitz) ca. 2 Drittel der Bevölkerung ergriffen, ärztl. Bez. Schwandorf (Burglengenfeld) 33, Stadt Nürnberg ca. 100 Fälle.

☛ **Portofreie Postkartenformulare** für vorliegende Statistik sind durch die zuständigen Herren k. Bezirksärzte zu erhalten.
Im Interesse der vorliegenden Statistik wird um **rechtzeitige** und **regelmässige** Einsendung **dringendst ersucht**.

Verlag von J. F. Lehmann in München. — Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

Beilage zu No. 49 der Münchener Medicinischen Wochenschrift.

Die Verhandlungen der bayerischen Aerztekammern

im Jahre 1893.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Oberbayern.

München, den 30. October 1893.

Beginn der Sitzung Morgens 9 Uhr.

Anwesende: Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Vogel als Regierungscommissär. Als Delegirte der Bezirksvereine: B.-V. Aichach-Schrobenhausen: Dr. Meier, k. Bezirksarzt in Friedberg; B.-V. Ebersberg-Miesbach-Rosenheim: Dr. Schelle, k. Bezirksarzt, und Dr. Julius Mayr, prakt. Arzt, beide in Rosenheim; B.-V. Erding: Dr. Giehrl, k. Bezirksarzt in Wasserburg; B.-V. Freising-Moosburg: Medicinalrath Dr. Brug, k. Bezirksarzt in Freising; B.-V. Ingolstadt-Pfaffenhofen: Dr. Vierling, k. Bezirksarzt in Ingolstadt; B.-V. Mühldorf-Neuötting: Dr. Weiss, prakt. Arzt in Neumarkt a/R.; B.-V. München: Medicinalrath Dr. Aub, k. Bezirksarzt, Hofrath Dr. Brunner, Oberarzt, Hofrath Dr. Schnizlein, prakt. Arzt, Dr. August Weiss, prakt. Arzt, Dr. Ludwig Pfeiffer, Privatdocent, sämmtliche in München B.-V. Traunstein-Reichenhall: Hofrath Dr. Rapp, bezirksärztlicher Stellvertreter in Reichenhall, Dr. Ligl, prakt. Arzt in Alzing; B.-V. Wasserburg: Dr. Glonner, prakt. Arzt in Wasserburg; B.-V. Weilheim-Landsberg: Dr. Burkart, k. Bezirksarzt in Schongau.

Vor Beginn der Verhandlungen waren die Delegirten von Seiner Excellenz dem Herrn Regierungspräsidenten Freiherr von Pfeufer empfangen worden. Medicinalrath Dr. Aub beglückwünschte den Herrn Regierungspräsidenten Namens der Delegirten zu seiner Wiedergenesung. Der Herr Regierungspräsident äusserte sich eingehend über die zur Berathung der Aerztekammer bestimmten Vorlagen.

Nach Begrüssung der Delegirten durch den k. Regierungscommissär Herrn Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Vogel, Namens der k. Regierung, beruft der Alterspräsident, Medicinalrath Dr. Brug, zum Schriftführer ad hoc Dr. Brunner und nimmt die Wahl des Ausschusses vor.

Gewählt wurden:

1. Vorsitzender: Dr. Aub,
2. Stellvertreter des Vorsitzenden: Dr. Brug,
3. Schriftführer: Dr. Brunner,
4. Cassier: Dr. Schnizlein.

Die Gewählten erklären die Annahme der auf sie gefallenen Wahl. Dr. Aub übernimmt den Vorsitz, begrüsst die Delegirten Dr. Julius Mayr-Rosenheim, Dr. Vierling-Ingolstadt, sowie Dr. Aug. Weiss- und Dr. Ludwig Pfeiffer-München, welche in die oberbayerische Aerztekammer neu eingetreten sind und widmet den früheren Delegirten Dr. Dorffmeister und Dr. Vanselow, welche wegen Veränderung ihres Wohnsitzes nicht mehr delegirt sind, warme Worte der Anerkennung ihrer bisherigen treuen Mitarbeit. Ebenso gedenkt er des früheren Mitgliedes der Kammer, Dr. Stöger, welcher vor Kurzem aus dem Leben geschieden ist.

Der k. Regierungscommissär Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Vogel erstattet sodann eingehenden und erschöpfenden Bericht über die Sanitätsverhältnisse des Kreises Oberbayern im Jahre 1892 unter Mittheilung von Tabellen und graphischen Darstellungen.

Der Vorsitzende spricht dem k. Regierungscommissär für seinen eingehenden und interessanten Bericht den Dank der Kammer aus. Alsdann gibt der Vorsitzende die Tagesordnung bekannt:

1. Bericht über die Thätigkeit des ständigen Ausschusses pro 1892/93.

Der Vorsitzende: Der ständige Ausschuss bezw. der Vorsitzende der Aerztekammer ist in der vorjährigen Sitzung ermächtigt und beauftragt worden, der zuständigen Behörde von den Beschlüssen der vorjährigen Aerztekammer, welche auf die Ausstellung ärztlicher Zeugnisse für die Altersversicherung sich beziehen, Kenntniss zu geben und sich mit derselben des Näheren in's Benehmen zu setzen, um diesen Beschlüssen möglichsten Erfolg zu sichern.

Ich habe nun ein Exemplar des Protokolles der vorjährigen Aerztekammer dem Herrn Vorsitzenden der oberbayerischen Invaliditäts- und Altersversicherungsanstalt Regierungsrath von Kobell überreicht und dann späterhin mit demselben mich mündlich über diese Beschlüsse benommen. Das Ergebniss dieser Besprechung ist folgendes:

a) Die Altersversicherungsanstalt kann zwar vorerst die generelle Uebernahme der Honorirung der für die Rentenbewerber auszustellenden ärztlichen Zeugnisse nicht übernehmen, ist aber bereit, in allen denjenigen Fällen, in welchen die Unbemitteltheit bezw. Zahlungsunfähigkeit der Rentenbewerber irgendwie bescheinigt ist — es genügt eine schriftliche Constatirung der Ortspolizeibehörde (Bezirkscommissärs) oder der Armenpflege —, die Zahlung des Honorares für das ärztliche Zeugniss zu übernehmen. Ich habe mich auch überzeugen können, dass in der letzten Zeit schon in den genannten Fällen für ärztliche Zeugnisse das Honorar im Betrag von 3—5 Mark von der Anstalt ausbezahlt worden ist.

b) Schon im Jahre 1891 hat die Versicherungsanstalt für Oberbayern ausgesprochen, dass die Aerzte den Rentenbewerbern die Zeugnisse verschlossen übergeben oder auch die Zeugnisse direct an das betr. k. Bezirksamt oder den Stadtmagistrat einsenden können. Es ist mir nunmehr aber auch zugesagt worden, dass die Zeugnissformulare künftighin, d. h. wenn der jetzige Vorrath aufgebraucht sein wird, mit einer Fussnote versehen werden, welche die verschlossene Uebergabe des Zeugnisses vorschreibt.

c) In der Conferenz der Vorsitzenden sämmtlicher bayerischer Altersversicherungsanstalten im heurigen Jahre ist die Einführung eines einheitlichen Formulares für die ärztlichen Zeugnisse bezw. Gutachten für Bayern als wünschenswerth erachtet und hiefür das von Dr. Brauser s. Z. dem deutschen Aerztetage übergebene Formular als geeignete Grundlage eines diesbezüglichen Entwurfes bezeichnet worden.

Darnach besteht wohl kaum ein Zweifel, dass die Wünsche der oberbayerischen Aerztekammer nach Möglichkeit Berücksichtigung gefunden haben.

Ich halte mich für verpflichtet, an dieser Stelle auszusprechen, dass der Herr Vorsitzende der oberbayerischen Versicherungsanstalt Ihrem Vorsitzenden das liebenswürdigste Entgegenkommen erwiesen hat. Die oberbayerische Aerztekammer ist sicherlich mit mir einverstanden, wenn ich ihm hier den Dank der Aerztekammer ausspreche. (Allgemeine Zustimmung.)

Der Ministerialbescheid auf die Verhandlungen der Aerztekammern pro 1892 ist nur in fünf Exemplaren mitgetheilt worden. Es war desshalb nicht möglich jedem Bezirksverein oder allen Delegirten ein Exemplar zuzustellen. Jedoch ist der Wortlaut des Ministerialbescheides in No. 32 der Münchener med. Wochenschrift veröffentlicht worden.

Ein Anschreiben des Reichsversicherungsamtes vom 6. Mai 1893 ist sämmtlichen Delegirten in autographirten Exemplaren mitgetheilt worden.

In gleicher Weise ist die Ministerialentschliessung vom 10. Juli 1893, betr. die Bildung von ärztlichen Collegien für Erstattung von Obergutachten, sämmtlichen Delegirten übermittelt worden.

Die zur diesjährigen Aerztekammer gewählten Delegirten sind der k. Regierung von Oberbayern angezeigt worden. Der ständige Ausschuss hat auch im Uebrigen die Vorbereitung für die diesjährige Aerztekammer bethätigt und für die heutigen Berathungsgegenstände Referenten aufgestellt.

2. Cassenbericht.

Cassier Dr. Schnizlein berichtet über den Stand der Casse:

Cassabestand des Vorjahres . . .	162 M.	96 ₰
Dazu Zinsen des Pfandbriefes . .	7 „	— „
	169 M.	96 ₰
Ausgaben	64 „	60 „
Cassabestand pro 1893	105 M.	36 ₰

Dazu kommt noch ein 3½ proc. Pfandbrief zu 200 Mk.

Die zu Cassenrevisoren gewählten Delegirten Dr. Glonner und Dr. Schelle prüfen die Rechnung und den Cassenbestand und befinden beide als richtig. Sodann wird dem Cassier Decharge ertheilt. Auf Antrag des Vorsitzenden wird beschlossen für das Jahr 1893 einen Beitrag von 10 ₰ pro Kopf der Vereinsmitglieder zu erheben.

3. Der Vorsitzende gibt den Einlauf bekannt:

1) Anschreiben des Reichsversicherungsamtes vom 6. Mai 1893.

2) Entschliessung des k. Staatsministeriums des Innern vom 20. Juli 1893, betr. die Bildung von ärztlichen Collegien für Erstattung von Obergutachten.

3) Ministerialbescheid vom 25. Juli 1893 auf die Verhandlungen der Aerztekammern pro 1892.

4) Anschreiben der k. Regierung von Oberbayern vom 10. October 1893 an den Vorsitzenden des ständigen Ausschusses der oberbayerischen Aerztekammer, betr. die Einberufung der Aerztekammern für das Jahr 1893.

5) Antrag des Bezirksvereines Fürth, beziehungsweise Zuschrift des ständigen Ausschusses der mittelfränkischen Aerztekammer, betr. die Abänderung der §§ 11 und 12 der A.-V.-O. vom 10. Aug. 1871.

6) Antrag des Bezirksvereines München, betr. die Missstände bei Behandlung von kassenangehörigen Geschlechtskranken.

4. Bericht der Delegirten über den Stand der Bezirksvereine.

Dr. Meier: Aichach-Schrobenhausen: 15 Mitglieder. Vorsitzender: Dr. Gröber, k. Bezirksarzt; Schriftführer und Cassier: Dr. Knappich, prakt. Arzt, beide in Aichach. Sitzungen wurden 2 abgehalten, in welchen interessante Fälle aus der ärztlichen Praxis besprochen

wurden. Dr. Weckerle hielt einen Vortrag über die Bedeutung der Nachgeburtsperiode und demonstrirte ein Uterusmyom. Die Morbiditätsstatistik wird seit August mittelst Zählblättchen bethätigt, und die Zusammenstellung an das k. statistische Bureau eingesandt.

Dr. Schelle: Ebersberg-Miesbach-Rosenheim: 42 Mitglieder. Vorsitzender: Medicinalrath Dr. Mühlbauer; Schriftführer und Cassier: Dr. Dirr, prakt. Arzt, beide in Rosenheim. Sitzungen wurden 3 abgehalten. Im December v. J. wurde ein Referat über die Verhandlungen der Aerztekammer erstattet und ein Vortrag von Dr. Julius Mayr über „Aerztliche Erfahrungen über Contusionen in Bezug auf das Unfallversicherungs-Gesetz" gehalten. Der Vortrag ist in Friedreich's Blättern für gerichtliche Medicin erschienen.

Im April d. J. wurde über die Vorlage eines Reichsseuchengesetzes berathen; Referent war Dr. Julius Mayr. Es wurde beschlossen, an die k. Staatsregierung die Bitte um Einberufung der Aerztekammern zu richten, damit auch diese bei der Wichtigkeit der Sache zum Worte kommen könnte.

Im Juni d. J. wurde die Regierungsvorlage betr. die Tuberculose berathen. In dieser Sitzung wurde auch der Wunsch ausgesprochen, dass die k. Staatsregierung jenem Antrage der unterfränkischen Aerztekammer, den sie wohlwollend dahin beschied, dass Aerzte zu bacteriologischen Cursen mit Staatsunterstützung einberufen werden sollten, auch mit der Zeit in Bezug auf seinen ursprünglichen Inhalt, den Besuch von Congressen etc. betr., entsprechen möchte.

Dr. Giehrl: Erding: 7 Mitglieder. Vorsitzender: Dr. Giehrl, k. Bezirksarzt in Wasserburg; Schriftführer und Cassier Max Echerer in Wartenberg. Im Jahre 1893 fand 1 Sitzung statt.

Dr. Brug: Freising-Moosburg: 9 Mitglieder. Vorsitzender: Medicinalrath Dr. Brug, k. Bezirksarzt; Schriftführer und Cassier: Dr. Oberprieler, prakt. Arzt, beide in Freising. Es haben 2 Sitzungen stattgefunden, in welchen vorzugsweise Standesfragen besprochen wurden.

Dr. Vierling: Ingolstadt-Pfaffenhofen: 15 Mitglieder. Vorsitzender: Dr. Vierling, k. Bezirksarzt in Ingolstadt; Schriftführer und Cassier: Dr. Grassmann, k. Bezirksarzt in Pfaffenhofen. Sitzungen wurden 2 in Ingolstadt und in Pfaffenhofen abgehalten, in welchen Standesfragen und wissenschaftliche Themata besprochen wurden, darunter der Entwurf eines Reichsseuchengesetzes und die Regierungsvorlage betr. die Tuberculose. Zur Erleichterung der Anzeigepflicht wurden gedruckte Formulare hergestellt, welche mit den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen versehen sind, desgleichen Couverts mit aufgedruckter Adresse an die zuständige Behörde.

Die Morbiditätsstatistik wird seit 1. Januar 1893 mittelst Zählblättchen geführt; der k. Bezirksarzt sendet die hieraus gewonnene Zusammenstellung an das k. statistische Bureau.

Dr. Theobald Weiss: Mühldorf-Neuötting: 20 Mitglieder. Vorsitzender und Schriftführer: Dr. Th. Weiss, prakt. Arzt in Neumarkt a. R.; Cassier: Dr. Bernhuber, prakt. Arzt in Altötting. Es wurden 2 Versammlungen abgehalten, die erste in Neuötting, die zweite in Mühldorf, in welch' letzterer die Regierungsvorlage, betr. die Tuberculose, zur Berathung gestellt wurde.

Dr. Aub: München: 333 Mitglieder. Vorsitzender: Medicinalrath Dr. Aub, k. Bezirksarzt; Schriftführer: Hofrath Dr. Brunner, Krankenhaus-Oberarzt; Cassier: Dr. Aug. Weiss, prakt. Arzt. Im Jahre 1893 haben bis jetzt 3 Sitzungen stattgefunden, in welchen unter Anderm der Entwurf eines Reichsseuchengesetzes, die Tagesordnung des deutschen Aerztetages und die Berathungsgegenstände der heutigen Aerztekammersitzung eingehend besprochen wurden.

Die Morbiditätsstatistik wird in der bisherigen Weise fortgeführt, die tabellarische Zusammenstellung hierüber pro 1892 sowie die Tabelle über die Influenzaerkrankungen vom Juni 1890 bis Juli 1891 und dann vom November 1891 bis August 1892 sind im Druck erschienen, und gestatte ich mir den Delegirten Exemplare derselben zu überreichen. Die vom Bezirksverein München zur Prüfung des Einflusses der Steil- und Schrägschrift eingesetzte Commission hat ihre Untersuchungen fortgesetzt. Der Bericht II über die Untersuchungen im Sommerhalbjahre 1892 ist im Druck erschienen und gestatte ich mir auch hievon Exemplare den Delegirten zu überreichen.

Dr. Rapp: Traunstein-Reichenhall: 39 Mitglieder. Vorsitzender: Hofrath Dr. Rapp; Schriftführer: Dr. Schöppner, beide in Reichenhall. Eine ordentliche Jahresversammlung in Reichenhall und zwei ausserordentliche Sitzungen in Freilassing. Letzterer Ort wurde desshalb gewählt, um bei der grossen Ausdehnung des Bezirks allen Mitgliedern die Theilnahme an den Sitzungen zu ermöglichen. Die ordentliche Jahresversammlung wird abwechselnd in Traunstein und Reichenhall abgehalten. Zur Berathung gelangten u. A. der Entwurf eines Reichsseuchengesetzes, die Frage der Desinfection bei Tuberculose. Ausserdem fanden wissenschaftliche Demonstrationen und Mittheilungen aus der Praxis statt.

Dr. Glonner: Wasserburg: 11 Mitglieder. Vorsitzender: Dr. Glonner, prakt. Arzt in Wasserburg; Schriftführer und Cassier: Dr. Möller, prakt. Arzt in Rott. In 2 Sitzungen kamen wissenschaftliche Themata und Standesfragen zur Besprechung.

Dr. Burkart: Weilheim-Landsberg: 25 Mitglieder. Vorsitzender: Medicinalrath Dr. Fellerer; Schriftführer und Cassier: Dr. Angerer, prakt. Arzt, beide in Weilheim. 2 Sitzungen im Frühjahr und Herbst.

Der Vorsitzende constatirt, dass von 694 Aerzten des Kreises Oberbayern 516 den ärztlichen Bezirksvereinen angehören.

5. Anschreiben des Reichsversicherungsamtes vom 6. Mai 1893 an den Vorstand der Aerztekammer von Oberbayern.

Reichsversicherungsamt. Berlin, den 6. Mai 1893.

Bei der Durchführung der Unfallversicherungsgesetze ist für die zur Feststellung der Entschädigungen berufenen Organe die thatkräftige, dem Geiste der Gesetze entsprechende Mitwirkung des ärztlichen Standes unentbehrlich. Denn soweit es sich um den Ersatz für aufgehobene oder geminderte Erwerbsfähigkeit handelt, sind sachgemässe und zuverlässige ärztliche Gutachten über die noch vorhandene Gebrauchsfähigkeit der Gliedmassen in allen Instanzen — bei den Berufsgenossenschaftsvorständen und den Schiedsgerichten nicht minder als beim Reichsversicherungsamt — eine der wichtigsten Grundlagen für die Bemessung der Höhe der Renten. So bereitwillig diese Gutachten nun auch allerseits abgegeben zu werden pflegen, so liegt es doch in der Natur der Sache, dass sie nicht immer unter sich übereinstimmen, und dass nicht selten zur Lösung von Meinungsverschiedenheiten zwischen zwei oder mehreren bereits gehörten Sachverständigen die Einholung eines Obergutachtens nothwendig wird. Hier hat sich nun — wenigstens für das Königreich Preussen — einerseits der Weg, die collegialisch organisirten staatlichen Medicinalbehörden um die Erstattung von Obergutachten zu ersuchen, nach deren Organisation und Zweckbestimmung, als regelmässig ungangbar erwiesen. Andererseits hat der Versuch, die Leiter der Universitätskliniken oder andere Mitglieder der medicinischen Facultäten dafür zu gewinnen, zwar in einer Reihe von Fällen zum Erfolge geführt, ist aber in manchen anderen Fällen wegen Ueberlastung der betheiligten Herren ebenfalls fehlgeschlagen.

Unter diesen Umständen glaubt das Reichsversicherungsamt als die für die Durchführung der Unfallversicherung verantwortliche Behörde, um zu einer durchgreifenden Abhilfe zu gelangen, sich — zugleich im Namen der betheiligten anderen Instanzen — an die ärztlichen Standesvertretungen wenden zu sollen. Wie diese durch ihre Vorstände in der Lage sein dürften, aus den Kreisen der — sei es in amtlicher oder nicht in amtlicher Stellung befindlichen — Aerzte im Einzelfalle, wenn ein bezüglicher Antrag an sie gelangt, die für die Erstattung der jeweils erforderlichen Obergutachten geeigneten Collegen zu ermitteln, so wird ihnen auch ein genügender Einfluss zu Gebote stehen, um solche Aerzte ihres Bezirks dazu zu vermögen, dass sie ihre Mitwirkung zur Erstattung von Obergutachten im Voraus für den Bedürfnissfall bereitwillig zusagen.

Das Reichsversicherungsamt gestattet sich daher, die Vorstände der ärztlichen Standesvertretungen nach dieser Richtung um ihre gefällige Unterstützung bei der Durchführung der Aufgaben der Unfallversicherung und zwar dahin ergebenst zu ersuchen, dass Wohldieselben gegebenenfalls auf Antrag der Berufsgenossenschaftsvorstände oder der Schiedsgerichte oder auf ein etwaiges Ersuchen des Reichsversicherungsamts ihre Vermittelung zur Beschaffung ärztlicher Obergutachten in geeigneter Weise eintreten lassen wollen. Ob es in allen Fällen der Bildung eines Gutachtencollegiums bedürfen wird, oder ob etwa auch die Benennung eines einzelnen Arztes zur Erstattung des Obergutachtens genügen möchte, wird ebenso wie die weitere Regelung der erbetenen Mitwirkung innerhalb der Organisation der einzelnen Standesvertretungen näher zu erörtern bleiben. In dieser Beziehung glaubt das Reichsversicherungsamt sich auf die Anregung beschränken zu sollen, es möge die Auswahl der zu der Function als Obergutachter in nicht zu geringer Zahl zu berufenden Herren Aerzte derart vorgenommen werden, dass dieselben innerhalb des Bezirks der etwaigen Standesvertretungen möglichst räumlich vertheilt wohnen.

Eine gefällige Mittheilung der einzelnen Massnahmen, welche in Folge dieses Ersuchens dortseits getroffen worden sind, würde das Reichsversicherungsamt mit Dank entgegennehmen.

Das Reichsversicherungsamt: Dr. Bödiker.

Der Vorsitzende bemerkt hiezu: Bereits im Jahre 1891 beschäftigte aus Anlass eines Anschreibens des Verbandes der deutschen Berufsgenossenschaften derselbe Gegenstand die oberbayerische Aerztekammer. Es wurde damals beschlossen, das Anschreiben entgegenkommend zu beantworten und die Bereitwilligkeit der Aerztekammer bei Bildung von Sachverständigencollegien zu erklären. Hievon ist auch seinerzeit dem Verbande officiell Mittheilung gemacht worden. Offenbar ist in der gleichen Sache nunmehr auch vom Reichsversicherungsamt dieses Anschreiben erlassen worden, weil die preussischen Aerztekammern sich in ihrer Mehrzahl für incompetent erachtet hatten, insolange nicht von einer Behörde die betreffende Aufforderung ausginge.

Ich beantrage deshalb, auch auf das Anschreiben des Reichsversicherungsamtes unter Hinweis auf den bereits 1891 gefassten Beschluss zustimmend zu antworten.

Dieser Antrag wird ohne Discussion einstimmig angenommen.

6. Ministerialbescheid vom 25. Juli 1893 auf die Verhandlungen der Aerztekammern im Jahre 1892.

Der Vorsitzende weist darauf hin, dass der Ministerialbescheid in seinem Wortlaute in No. 32 der Münchener Med. Wochenschrift bereits veröffentlicht wurde, dass Ziffer 1 und 6 durch die nachfolgende Berathung der beiden Regierungsvorlagen zu erledigen seien und bringt zunächst die Ziffer 2 und 3 zur Verlesung.

a) Zur Ziff. 1 betr. die kostenlose Behandlung der Morbiditätsstatistik durch Zählblättchen bemerkt der Vorsitzende folgendes:

Durch den Ministerialbescheid ist an der früheren Sachlage nichts geändert. Was den Hinweis auf die Regelung der Morbiditäts-Statistik in den Städten München und Nürnberg anlangt, so ist zu betonen, dass die Morbiditätsstatistik in München zwar vom Amtsarzte geführt wird, aber nicht in seiner amtlichen Eigenschaft, sondern lediglich in seiner Eigenschaft als Vorstand des ärztlichen Bezirksvereines. Auch wird in München eine Einsendung an das k. statistische Bureau nicht bethätigt, sondern wöchentlich das Ergebniss der Statistik in der Münch. Med. Wochenschrift veröffentlicht. In Nürnberg wird die Statistik von einem prakt. Arzte geführt und hat der dortige Amtsarzt nichts damit zu thun.

Ich erachte es für zweckentsprechend, eine abermalige Discussion dieser leidigen Frage nicht zu pflegen.

Ich glaube vielmehr, die Aerztekammer sollte sich darauf beschränken, zu constatiren, dass sie keinen Anlass hat, von ihren im Jahre 1892 gefassten Beschlüssen abzugehen.

Die Aerztekammer erklärt sich einstimmig mit dem Vorschlage des Vorsitzenden einverstanden.

b) Ziff. 3, betr. den Antrag der Aerztekammern auf Abänderung des § 1 Abs. 3 der K. A. V. O. vom 10. August 1871.

Der Vorsitzende betont, dass die in dieser Ziffer des Ministerialbescheides in Aussicht gestellte Verfügung in der That durch eine K. A. V. O. vom 8. Oct. 1893 dahin erfolgt ist, dass Bezirksvereine bis zu 100 Mitgliedern 3 Delegirte und für je weitere 100 Mitglieder je einen weiteren Delegirten zu wählen haben, wobei ein Bruchtheil über die Hälfte als volles Hundert gerechnet wird. Dadurch sei einem lange gehegten Wunsche des ärztlichen Bezirksvereines München und dem Antrage der oberbayerischen Aerztekammer in dankenswerthester Weise entsprochen worden. Der Bezirksverein München habe demzufolge, anstatt wie früher 3, nunmehr 5 Delegirte zu wählen gehabt.

Auf Antrag des Vorsitzenden spricht die Aerztekammer der k. Staatsregierung für diese Verfügung ehrerbietigen Dank aus.

7. Vorlage der k. Staatsregierung: Welche sind die nach ärztlicher Erfahrung zweckmässigsten Arten der Desinfection der Localitäten, Gebrauchsgegenstände, Wäsche, Betten, Kleidungsstücke, und welche die einfachsten Arten der Beseitigung tuberculöser Sputa?

(Gutachten des k. Obermedicinalausschusses vom 12. Juli 1892.)

Der Vorsitzende: Ueber diese Frage hat Herr Dr. Rapp im vorigen Jahre der Aerztekammer ein eingehendes Referat erstattet. Die oberbayerische Aerztekammer hat sodann beschlossen, dieses Referat im Protokolle zu veröffentlichen und den Bezirksvereinen anheimzugeben über dasselbe Berathung zu pflegen, damit ihre Delegirten in der diesjährigen Aerztekammer die Frage zum Abschluss bringen. In Ziff. 1 des Ministerialbescheides ist ausgesprochen, dass der Vorlage des Ergebnisses der diesjährigen Berathung und Beschlussfassung der Aerztekammern entgegengesehen wird, um die Frage für die endgiltige Begutachtung im Obermedicinalausschusse zu bereifen. Ich habe auch durch k. Regierungsentschliessung vom 10. Oct. d. Js. den Auftrag erhalten, diese Vorlage in der diesjährigen Aerztekammer zur Berathung zu stellen. Demgemäss habe ich den Delegirten, Hofrath Dr. Rapp, ersucht, auch heute für die endgiltige Berathung als Referent zu fungiren und als solcher die Discussion einzuleiten.

Referent Dr. Rapp: Wie Ihnen bekannt ist, habe ich in der vorigjährigen Aerztekammer ein grösseres Referat bezüglich der uns beschäftigenden Regierungsvorlage erstattet, welches auch in dem Abdrucke des betreffenden Sitzungsprotokolles enthalten ist. Diesem Referate konnte ich wegen Kürze der Frist fast ausschliesslich nur meine eigenen in dieser wichtigen Sache gemachten Erfahrungen zu Grunde legen und habe desshalb auch damals den Antrag gestellt, dass die endgiltige Erledigung der Regierungsvorlage bis zur diesjährigen Aerztekammer verschoben und inzwischen weiteres Material durch die Berathung in den Bezirksvereinen gesammelt werde, welcher Antrag auch einstimmig angenommen wurde.

Diesem Entschlusse entsprechend wird die zu erledigende Frage in den einzelnen Bezirksvereinen durchberathen worden sein und werden wir wohl am Besten auf dem Wege der Discussion von dem Resultate dieser Berathungen Kenntniss erhalten, namentlich auch darüber, ob die einzelnen Delegirten im Allgemeinen meinem Referate beistimmen, eventuell welche Ergänzungen gewünscht werden oder welche gegentheilige Ansichten vorhanden sind.

Die Discussion dürfte in dieser Frage um so werthvoller sein, als gerade Kleinigkeiten hiebei eine wichtige Rolle spielen, und so einfach die Behandlung der Frage erscheint, sie doch beim Uebertragen ins Praktische grosse Schwierigkeiten bietet. Es ist desshalb wohl zu würdigen, dass die k. Regierung, bevor sich dieselbe zum Erlasse einer Desinfections-Anleitung bezüglich der Tuberculose entschliesst, vorher die von uns gemachten Erfahrungen aus der Praxis heraus hören will.

Dem Inhalte meines vorigjährigen Referates habe ich nur wenige Zusätze zu machen, da sich in der vorliegenden Frage im Laufe des letzten Jahres im Ganzen wenig geändert hat. Bezüglich der Beseitigung der Sputa auf thermischem Wege habe ich damals nicht angeführt, dass ausser der eigentlichen Verbrennung derselben die Unschädlichmachung der Infectionserreger auch durch Kochen der Sputa z. B. mittels des Kirchner'schen Desinfectors oder in geeigneten kleinen Apparaten mittels strömenden Dampfes erfolgen kann. Diese Art der Desinfection ist jedenfalls eine sehr wirksame und für Krankenanstalten gewiss zu empfehlen, bei Privaten jedoch dürfte mit vereinzelten Ausnahmen kaum Gebrauch davon gemacht werden.

Bei Berathung der Regierungsvorlage in meinem Bezirksvereine schlug ein Collega vor, man solle in der Schule hustende, mit Auswurf behaftete Kinder an das Ende der Bank setzen und dort einen Spucknapf aufstellen; — man konnte sich mit dem Vorschlage jedoch nicht befreunden, weil solches Vorgehen doch ungünstig auf das kindliche Gemüth wirken könnte; dagegen bin ich sehr dafür, dass, wie ich schon in meinem Referate angedeutet habe, Schulvorstände und Lehrer darauf hingewiesen werden, dass sie den Kindern das Spucken auf den Boden verbieten, und dass auch mit Wasser gefüllte Spucknäpfe in genügender Zahl in den Schulzimmern aufgestellt werden.

Am Schlusse der Berathung der Regierungsvorlage in unserem Vereine wurde mit Recht hervorgehoben, dass, wenn man das Publicum auf die mögliche Gefahr einer Ansteckung bei Tuberculose aufmerksam mache, man auch andererseits die Pflicht habe, den Laien darüber zu belehren, dass der Lungenkranke bei Beobachtung der nöthigen Reinlichkeit keine Gefahr für seine Umgebung bilde.

Die gemachten praktischen Erfahrungen sprechen ja deutlich gegen jeden einseitigen contagionistischen Standpunkt und zu solchen muss ich auch die von mir im Kurorte Reichenhall gemachte und bereits im Jahre 1889 an dieser Stelle angeführte Erfahrung zählen, dass dort trotz des regen Verkehres der Einwohnerschaft mit Lungenkranken die Mortalität an Tuberculose unter der einheimischen Bevölkerung ständig eine auffallend geringe geblieben ist. Meine in dieser Hinsicht fortgesetzte Statistik geht nun auf 22 Jahre zurück und ergibt immer dasselbe Resultat, dass im Distrikte Reichenhall durchschnittlich die Mortalität an Tuberculose gegenüber der Gesammtmortalität nur zwischen 7—8 Proc. sich bewegt. Im Jahre 1892 betrug der Procentsatz 7,6 und zwar fielen verhältnissmässig mehr Fälle auf das Land als wie auf den Stadtbezirk.

Man darf also auch nicht unnöthige Angst in das grosse Publicum tragen, sonst schafft man mehr Schaden wie Nutzen, und muss vor Allem bezüglich der Ergreifung von Vorsichtsmaassregeln nur Erreichbares anstreben.

Ich möchte nun noch mein vorjähriges Referat in einige Schlusssätze zusammenfassen, welche vielleicht gleich mit in die Discussion gezogen werden können.

I. Als die zweckmässigste und einfachste Art der Unschädlichmachung der tuberculösen Sputa muss die Erhaltung derselben im feuchten Zustande bis zu ihrer völligen Beseitigung erklärt werden, wesshalb dieselben sorgsam in Spucknäpfe oder Schaalen entleert werden sollen, deren Boden mit Flüssigkeit bedeckt ist.

Bei Beseitigung der Sputa durch Verbrennen ist Füllung der Spuckgefässe mit Holzwolle zweckmässig.

Für grössere Anstalten, Fabriken, Kuranstalten, Kurorte für Lungenkranke etc. sind spülbare Spucknäpfe mit ständig fliessendem Wasser und sofortigem Abfluss desselben als äusserst zweckmässig und wirksam zu empfehlen, weil sogleich die definitive Beseitigung der Sputa damit verbunden ist.

Wo eine derartige Einrichtung nicht besteht oder die sehr sichere Art der Vernichtung der Sputa auf thermischem Wege nicht zu ermöglichen ist, bleibt dann die einfachste Art der Beseitigung das Entleeren der obengenannten Gefässe in Aborte, Canäle oder Gruben.

II. Je sorgfältiger und reinlicher mit der Behandlung der Sputa umgegangen wird, desto weniger bleibt der übrigen Desinfection zu thun; deren Nothwendigkeit überhaupt hängt von der in der Umgebung des Kranken herrschenden Reinlichkeit ab und ist letztere jedenfalls bezüglich ihrer Wirksamkeit wichtiger als Desinfection. Gebrauchsgegenstände, Bettstücke, Wäsche und Kleider werden am besten in Fällen, in denen es eben nöthig erscheint, in kochendem Wasser oder in strömendem Dampf desinficirt. Wo diese Desinfectionsart nicht möglich ist, muss man sich eben darauf beschränken, die betreffenden Gegenstände je nach ihrer Beschaffenheit mit oder ohne Zusatz von Desinfectionsmitteln gründlich zu reinigen und fleissig der Luft und dem Sonnenlichte auszusetzen; benützte Wäschestücke dürfen längere Zeit nicht in trockenem Zustande aufbewahrt werden.

Von Lungenkranken bewohnte Localitäten sollen, wo es zu ermöglichen ist, zeitweise unbenützt stehen bleiben, um denselben Luft und Sonnenlicht reichlich zuführen zu können. Die Fussböden sollen stets feucht gereinigt werden; bei den Wänden genügt meistens die in guten Haushalten übliche Reinlichkeit, in anderen Fällen müssen dieselben entweder durch Abwaschen, Abreiben oder Spray desinficirt, eventuell Anstrich oder Tapete erneuert werden, namentlich in der Umgebung des Bettes.

Der Vorsitzende dankt dem Delegirten Dr. Rapp für seine Berichterstattung. Er gibt sodann bekannt, dass der Delegirte Dr. Pfeiffer diese Frage in einem Referate behandelt habe, welches vom ärztlichen Bezirksvereine München gutgeheissen wurde; es möchte sich desshalb empfehlen, dass der Delegirte Dr. Pfeiffer auch dieses Referat der Aerztekammer zur Kenntniss bringe.

Dr. Pfeiffer: Ich habe die Ehre gehabt, dem ärztlichen Bezirksverein München über den Gegenstand, der uns augenblicklich zur Besprechung vorliegt, bereits Bericht zu erstatten. Die in meinem Bericht vertretenen Ansichten sind von dem Bezirksverein München einstimmig genehmigt und somit zu den seinigen gemacht worden. Ich erlaube mir desshalb Ihnen dieselben durch Mittheilung meines Referates im Bezirksverein München zu unterbreiten.

Da diese Ansichten in manchen Punkten von den herrschenden oder doch wenigstens von denjenigen einer grossen Zahl von Fachgenossen abweichen, halte ich es für wünschenswerth zur Klärung des Standpunktes, den ich in der ganzen Desinfectionsfrage einnehme, einige wenige Worte, die ich auch meinem Referat vorausgeschickt habe, vorauszuschicken.

Ich erkenne die Zweckmässigkeit und Nothwendigkeit der Desinfection als Schutzmaassregel gegen Infectionserkrankungen völlig an. Jedoch muss man sich, wenn man sich dieser Schutzmaassregel mit Vortheil bedienen will, darüber klar sein, was sie zu leisten vermag, wann sie in Anwendung zu ziehen ist und worauf sie überhaupt abzielt, mit andern Worten: man muss die Indicationen für die Desinfection ein für allemal klar feststellen.

Bisher stehen sie vielfach noch nicht so fest, als es nothwendig ist; wir selbst verfehlen uns — wir wollen uns das ruhig eingestehen — nur allzu oft gegen die Indicationen.

Im Drange zu helfen empfehlen wir nur zu häufig ein Desinfectionsmittel da anzuwenden, wo Wasser, Bürste und Seife allein ausreichen würden, oder verordnen Räucherungen mit Chlorkalk u. s. w., trotzdem wir wissen müssen, dass sie erfolglos sind.

Vor solchen Fehlern sich zu schirmen, dazu scheint mir die Erinnerung an eine Mahnung meines hochverehrten Lehrers Pettenkofer ganz besonders geeignet. Alljährlich in seiner Vorlesung macht Herr Geheimrath v. Pettenkofer auf die Indicationen für die Ventilation aufmerksam. Nur bei unvermeidlichen Verunreinigungen der Luft unserer Wohnräume hat es Zweck zu ventiliren; vermeidbare Verunreinigungen durch Ventilation zu bekämpfen, ist ein Unding. „Wenn ich einen Düngerhaufen im Zimmer habe, so thue ich viel gescheidter diesen zu entfernen anstatt das Zimmer stärker zu ventiliren.“ Genau so verhält es sich mit der Desinfection, die erst dann in Anwendung gebracht werden darf, wenn es mit keinem andern Mittel gelingt, die gesundheitsschädlichen Stoffe in unserer Umgebung zu bekämpfen und zu vernichten.

Wenden wir die Desinfection in dergestalt definirten Grenzen auf die Prophylaxe der Tuberculose an, so fällt die ganze Frage nach den zweckmässigsten Desinfectionsarten der Localitäten, Kleidungsstücke, Wäsche, Gebrauchsgegenstände in Nichts zusammen, denn die Infection der Wohnräume, Kleider u. s. w. durch Tuberculöse gehört zu den vermeidbaren Verunreinigungen Pettenkofer's und lediglich das tuberkelbacillenreiche Sputum des Phthisikers, dessen Verstreuung und Verstaubung übrigens ebenfalls einer vermeidbaren Verunreinigung im Sinne Pettenkofer's gleichkommt, fällt unter die Aufgabe der Desinfection.

Man könnte den ganzen ersten Theil der Vorlage betreffend die nach ärztlichen Erfahrungen zweckmässigsten Arten der Desinfection ruhig dahin beantworten, eine zweckmässige Art der Desinfection der Localitäten gibt es überhaupt nicht, denn jede Desinfection von Localitäten, in welchen Phthisiker leben, ist überflüssig, wenn durch sorgfältige Sammlung und Beseitigung des Sputums die Infection des Raumes vermieden wird — und letzteres muss uns als Ideal für unsere gesammte Prophylaxe gegen den Tuberkelbacillus vorschweben.

Nun wird man mir entgegenhalten, dass es eben bis jetzt nicht gelingt, die Aussaat der Tuberkelbacillen zu verhüten, indem ein grosser — der grösste Theil der Phthisiker die Sputa überhaupt nicht sammelt, sondern, wo er geht und steht, deponirt und auch bei sorgfältigster Behandlung und Sammlung des Sputums in Spuckschalen, Fläschchen, durch den Gebrauch von Geschirren, von Taschentüchern, durch zufällige Beschmutzung der Kleider und Betten doch noch eine Verunreinigung dieser Artikel mit Infectionsmaterial erfolgt.

Meine Herren! Die letztere Infection fürchte ich nicht; selbst wenn Reste von Sputum bei sonst sorgfältiger Sammlung desselben an Gebrauchsgegenständen u. s. w. haften bleiben, was ist die Zahl ihrer Tuberkelbacillen gegenüber derjenigen, welche vernichtet wurde? ganz abgesehen davon, dass ja diese Gegenstände stets wieder gereinigt, ein gewiss nicht kleiner Theil der haftenden Tuberkelbacillen dabei weiter entfernt bezw. getödtet wird. Oder glauben Sie, dass an einem von einem Phthisiker benützten Löffel, an dem Sputumreste haften geblieben, noch viele Tuberkelbacillen kleben werden, wenn er den Spültrog passirt hat oder mit Sand und heissem Wasser abgerieben worden? Dazu möchte ich anfügen, dass ja der Tuberkelbacillus ausserhalb des thierischen Körpers so gut wie niemals die Bedingungen für eine Vermehrung findet und nach Kitasato's Untersuchungen der überwiegende Theil aller im Sputum ausgeschiedener Tuberkelbacillen abgestorben oder nicht mehr vermehrungsfähig ist.

Wozu also hier Desinfectionsmaassnahmen, welche Jedermann auf die Dauer — so müssen sie aber angewendet werden — zur Last werden und desshalb doch niemals wirksam durchgeführt werden, und die, wenn man ihre Nothwendigkeit sich vergegenwärtigt, den armen Kranken mit dem Stempel des Aussatzes zeichnen.

Anders liegt die Sache mit dem ersten Theil des Vorhaltes. Leider gibt es solche Fälle, so gut als es Düngerhaufen im Zimmer gibt, die unter dem Parket verborgen sind und deren Emanationen nur mit Ventilation beseitigt werden können — und leider sind diese in der Ueberzahl. Für sie muss die theuere Desinfection die Rolle der primitivsten Reinlichkeit übernehmen. Aber selbst in diesen Fällen erwarte ich mir recht wenig Nutzen von der Desinfection; denn sie kann nur nützen, wenn sie täglich, ja stündlich wirkt, wenn sie mit einem Worte fortwährend geübt wird. Das wird vielleicht in Anstalten wie Krankenhäusern, Sanatorien, Bädern, niemals aber in Privathäusern geschehen; der Mann aus dem Volke, der gleichgiltig gegen die schlichtesten Gesetze der Reinlichkeit bleibt, wird schwerlich die Desinfection mit Peinlichkeit üben; im Gegentheil, er wird vielleicht dazu verführt werden, eine zeitweise Anwendung von Desinfectionsmitteln den Mühseligkeiten täglicher Waschungen und Putzarbeiten gleich zu erachten — und das wäre wahrhaftig ein bedauerlicher Erfolg unserer Bestrebungen.

Es ist wirklich ein bescheidenes Maass von Ansprüchen, wenn Heller in seinem Referat, erstattet auf der XV. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege zu Strassburg 1889, „zur Verhütung der Tuberculose“ als Maassregel (neben der Sputumbeseitigung) die Desinfectionspflicht bei Sterbefällen tuberculöser Menschen (NB.! die Anzeigepflicht für diese Fälle vorausgesetzt) fordert d. h. verlangt, dass nach vielleicht jahrelanger ungestörter Aussaat von Tuberkelbacillen, im Augenblicke des Versiegens der Infectionsquelle der Desinfectionsofen und die Desinfectionscolonne in Thätigkeit tritt.

Immerhin ist die Desinfection noch in diesem Augenblick für den Erben des Besitzes oder den Nachfolger in der Wohnung von Bedeutung und ihre Zweckmässigkeit anzuerkennen. Desgleichen gibt es Fälle, wo während der Krankheit eine zeitweise Desinfection in grösserem Maasse oder eine fortwährende Desinfection gewisser Gegenstände des Gebrauchs, namentlich der Wäsche gewünscht bzw. gefordert wird. Hier gilt als oberster Grundsatz, dass diejenige Desinfectionsart die beste ist, welche in ihrer Ausführung die einfachste und billigste ist. Das ist in erster Linie das kochende Wasser und der Dampf. Beide Desinfectionsarten sind unzweifelhaft die billigsten und am leichtesten zu handhaben. Sie besitzen in ihrer vollkommensten Anwendung wie z. B. in den grossen Desinfectionsanstalten absolute Wirksamkeit, in ihren weniger vollkommenen Gebrauchsweisen (wie das Kochen im Waschkessel, die Adaption eines solchen zu Desinfectionszwecken durch hutförmigen Aufsatz) bieten sie mindestens die gleiche Sicherheit wie die verschiedenen Desinfectionslösungen. Bezüglich der Desinfection in Wohnungen, bei Möbeln u. s. w. genügt es auf die detaillirten Vorschriften der verschiedenen Desinfectionsanstalten, auf die amtlichen Anleitungen zur Desinfection in Anstalten und Wohnungen, wie sie in verschiedenen Städten, seit vorigem Jahre seitens des Herrn Vorsitzenden auch für München ausgearbeitet wurden, hinzuweisen.

Sie enthalten in ziemlicher Uebereinstimmung alles, was zu einer gehörigen Desinfection überhaupt erforderlich ist und tragen den technischen und wirthschaftlichen Verhältnissen, die bei solchen Desinfectionen in Betracht kommen, durchaus Rechnung.

Der Schwerpunkt der ganzen Tuberculoseprophylaxe liegt unstreitig in der sorgfältigsten Sammlung und Vernichtung der Sputa, letzteres entweder durch Verbrennen oder durch Desinfection. Die Empfehlung derselben muss der erste Satz einer allgemeinen Anleitung zur Bekämpfung der Tuberculose sein.

In welcher Weise wird das Sputum Tuberculöser am zweckmässigsten beseitigt? Durch die Verwendung von Spuckgefässen überall, wo es überhaupt angeht, eventuell durch die Benützung von Spuckfläschchen und auch, wenn eben nichts Anderes zur Verfügung steht, des Taschentuches.

Das letztere ist jedenfalls das wenigst empfehlenswerthe Sammlungsmittel, da es bei öfterem Gebrauch zur Verstaubung der Tuberkelbacillen Gelegenheit bietet. Soll man aber, wie das in Folge der Warnungen vor dem Taschentuch wohl angenommen werden kann, bei augenblicklichem Mangel eines entsprechenden Spuckgefässes oder in Fällen, wo es nach herrschender Sitte sich nicht passt das Spuckgefäss zu benützen, etwa lieber alle Tuberkelbacillen eines Auswurfs in Freiheit setzen, dadurch dass man auf den Boden spuckt als sie im Taschentuch zu sammeln und in ihrer Hauptmenge doch unschädlich zu machen? Ein solches Vorgehen ist gewiss eben so kleinlich, wie die Discreditirung des Dettweiler'schen Spuckfläschchens aus dem Grunde, weil von dem Sputum etwas an Lippen und Bart hängen bleiben kann, das dann doch mit dem gefürchteten Taschentuch abgewischt werden muss.

Und doch ist diese kleinliche Gedankenrichtung gegenwärtig die dominirende. Das zeigt uns die Unzahl der bestehenden und täglich neu erfundenen mobilen und immobilen Spucknäpfe mit den schwierigsten Constructionen. Als ob es darauf ankäme, jeden minimalsten Theil des tagsüber von einem Phthisiker gelieferten Sputums aufzufangen, als ob nicht das meiste, fast Alles in dieser Frage geleistet wäre, wenn nur wenigstens die Menschen lernen würden, ihre Sputa überhaupt irgendwo zu sammeln, statt sie bald da bald dort zu deponiren und ihre nächste Umgebung damit zu besudeln.

Erwarten Sie desshalb von mir keine Empfehlung des besten Spuckgefässes! Das beste ist das einfachste, wenn es nur gebraucht wird. Eine glatte wasserdichte Schale thut geradeso Dienst, wie der complicirteste Apparat.

Ich gebe zu, dass eine oder die andere Anordnung des Spucknapfes den Gebrauch desselben zu erleichtern vermag, dem ästhetischen Geschmack der Kranken, die ihn zu benutzen haben, mehr zusagen kann, doch sind das nebensächliche Dinge, die Jeder nach Belieben modificiren soll.

Eine vielbesprochene Frage ist noch, soll bezw. mit was soll der Spucknapf gefüllt werden? Auch das halte ich für ziemlich gleichgiltig. Eine leere Spuckschale, am besten mit Deckel, um das Vertrocknen zu verhüten, ist gewiss ganz zweckmässig; auch gegen eine Füllung mit Wasser oder Desinfectionsflüssigkeit lässt sich nichts einwenden — wenn auch hin und wieder daraus etwas verspritzt

wird, so spielt das gewiss eine recht unbedeutende Rolle in der Aetiologie der Tuberculose — nur complicirt letzteres die definitive Beseitigung, als deren beste Art mir die durch Verbrennung gilt.

Darum würde ich Füllungen mit Holzwolle, wie sie Collega Prausnitz empfiehlt, vorziehen oder gar keine Füllung wählen, da so das Sputum leicht noch im Herd- oder Ofenfeuer vernichtet werden kann, was nicht mehr angängig ist, wenn das Sputum in Wasser oder Desinfectionsflüssigkeit gesammelt wurde.

In diesem Falle bleibt zur definitiven Beseitigung nur die Entleerung in Abortgruben, Dunggruben oder die Abschwemmung übrig. Ich würde wünschen, dass vor der Entleerung dahin eine Desinfection durch irgend ein Desinfectionsmittel — es würden hiezu ein oder einige wenige namhaft zu machen sein — vorgenommen wird, da die Möglichkeit einer Weiterverbreitung des Infectionsmaterials durch die landwirthschaftliche Verwerthung des Inhaltes dieser Gruben auf unsere Hausthiere nicht ganz von der Hand gewiesen werden kann.

Zum Schlusse meines damaligen Referates habe ich in kurzen Sätzen den wesentlichen Inhalt folgendermaassen zusammengefasst:

Wir erkennen als wirksamste und desshalb allein zweckmässige Art der Bekämpfung der Tuberculose die möglichst sorgfältige Sammlung und Beseitigung der Sputa und eine gewisse Reinlichkeit am Körper und in der Umgebung des Kranken an.

Zur Sammlung der Sputa erachten wir jedes einfache und leicht zu reinigende mobile oder immobile Geschirr für geeignet, und zur Beseitigung der gesammelten Sputa empfehlen wir deren Vernichtung durch Feuer in erster Linie, durch Verbringung in Abortgruben etc. oder Abschwemmung in zweiter. Davon, wie das Sputum beseitigt werden soll, hängt die Nothwendigkeit und die Art der Füllung der Spuckgeschirre erst ab.

Die Desinfection von Localitäten, Kleidern, Wäsche, Gebrauchsgegenständen etc. tuberculöser Kranken halten wir für überflüssig in allen Fällen, wo der Auswurf der Kranken sorgfältig gesammelt wird. Wir halten sie aber auch für wenig aussichtsvoll in den Fällen, wo weniger achtsam oder unachtsam mit dem Auswurf verfahren wird, weil sie aus technischen und pecuniären Rücksichten ja doch nur höchst selten, vielleicht nur einmal, nach dem Tode des Tuberculösen, Platz greifen kann und desshalb durch eine sorgfältige oder auch nur einigermaassen genügende Reinlichkeit an Wirksamkeit weit übertroffen wird.

Soll sie bei hohen Graden von Unreinlichkeit oder Mangel jeglicher auf Unschädlichmachung der Sputa abzielender Sorgfalt dennoch angewendet werden, was hier als einziges Hilfsmittel nicht wohl unterlassen werden kann, oder wird ihre Hilfe von einsichtsvolleren Kranken und deren Angehörigen periodisch beansprucht, so empfiehlt es sich jeder Zeit die einfachsten Methoden anzuwenden. Das ist die Desinfection durch kochendes Wasser und Dampf für alle Gegenstände, welche beides vertragen (Wäsche, Kleider, Geräthe des Haushaltes, Geschirre), und die Behandlung der Localitäten nach den für die Desinfectionscolonnen der grösseren Städte zusammengestellten Regeln.

Ich habe noch hinzuzufügen, dass aus der Mitte des Vereins München heraus meinen Schlusssätzen, gewissermaassen zur Ergänzung, ein Antrag, betreffend die womöglich obligatorische Desinfection bei allen Sterbefällen Tuberculöser namentlich in öffentlichen und geschlossenen Anstalten angegliedert wurde. Derselbe bezieht sich jedoch auf die Prophylaxe der Tuberculose überhaupt, nicht auf die augenblicklich zur Besprechung gestellte Frage nach den zweckmässigsten Arten der Desinfection etc. Nachdem aber der Antrag vom ärztlichen Bezirksverein München einstimmig gebilligt wurde, habe ich mich für verpflichtet gehalten, Ihnen denselben noch mitzutheilen.

Wenn ich mir erlauben darf, zum Schlusse noch einige Bemerkungen zu machen, so möchte ich darauf aufmerksam machen, dass zwischen meinen Schlusssätzen und denen des Herrn Referenten einige unbedeutende Widersprüche bestehen. Dieselben betreffen zunächst die Feuchthaltung der Sputa durch Verwendung von Spucknäpfen mit Wasserfüllung, welche der Herr Referent empfiehlt, während ich mit Rücksicht auf die in erster Linie anzustrebende Vernichtung durch Feuer gar keine oder trockene Füllung vorziehe.

Ferner habe ich entgegen dem Herrn Referenten eine Desinfection der Sputa vor ihrer definitiven Beseitigung in Abort- oder Dunggruben oder durch Abschwemmung für wünschenswerth erachtet. In diesem Punkt halte ich jedoch an meiner Anschauung keineswegs hartnäckig fest, da die Gefahr einer Verbreitung von Tuberkelbacillen von den genannten Beseitigungsorten aus jedenfalls keine sehr grosse mehr ist.

Der Vorsitzende eröffnet nunmehr die Discussion und ersucht die Delegirten der übrigen Bezirksvereine sich zur Sache äussern zu wollen.

Referent Dr. Rapp: Der Referent des Bezirksvereines München stimmt in dem Hauptpunkte, dass die sorgfältige Sammlung und Beseitigung der Sputa bezüglich ihrer Wirksamkeit viel wichtiger sind als die übrige Desinfection und letztere sehr häufig entbehrlich machen, mit meinem Referate überein. Eine Differenz der Ansicht des Herrn Collegen Pfeiffer und der meinigen besteht nur über die zweckmässigste Art der Behandlung der Sputa; Herr Collega Pfeiffer macht die Art der Füllung der Spuckgefässe von der Art der definitiven Beseitigung der Sputa abhängig, und da er das Verbrennen derselben für die einfachste und wirksamste Art hält, so ist ihm jede Füllung recht, welche den Verbrennungsprocess nicht erschwert. Auch ich halte die thermische Vernichtung für sehr wirksam und empfehlenswerth, nur befürchte ich, dass dieselbe aus den in meinem Referate angeführten Gründen, namentlich wegen Mangels geeigneter Feuerstellen, sich im Publicum nicht einbürgern wird, wesshalb ich im Allgemeinen Feuchterhaltung der Sputa wegen der geringeren Gefahr der Verstäubung vorschlug. Bei Beseitigung der Sputa durch Verbrennung, bin ich mit der Verwendung von Holzwolle als Füllung einverstanden, wie ich ja auch in meinem vorjährigen Referate (Sitzungsprotokoll 1892 Seite 12) bezüglich dieser Punkte gesagt habe, dass man gut thun wird, bei der Wahl unter den erprobteren Methoden auch die jeweilig bestehenden speciellen Verhältnisse zu berücksichtigen.

Dr. Pfeiffer: Der Unterschied in den Ansichten des Herrn Referenten und den meinigen über die zweckmässigste Art der Sammlung und Beseitigung der Sputa ist kein so bedeutender, als es den Anschein hat. Ich habe ja in meinen Schlusssätzen die Nothwendigkeit und Art der Füllung von Sammelgefässen von der Art der beabsichtigten Beseitigung der Sputa abhängig gemacht, und kann somit der Empfehlung des Herrn Referenten, die Spuckgeschirre in den Fällen, wo die definitve Beseitigung der Sputa nicht durch Verbrennung erfolgt, mit Wasser zu füllen, unbedenklich zustimmen.

Dr. Theobald Weiss: Der ärztliche Bezirksverein Mühldorf-Neuötting hat in seiner letzten Versammlung sich eingehend mit der Regierungsvorlage beschäftigt und hiebei seinen Delegirten beauftragt, die Zustimmung des Vereines zu dem Referate des Hofrathes Dr. Rapp auszusprechen.

Der Verein legt ein Hauptgewicht auf eine grösstmögliche Reinlichkeit seitens tuberculöser Kranker. Zur Reinigung der Fussböden und waschbarer Gegenstände wird — weil am leichtesten und billigsten überall erhältlich — starke, heisse Lauge empfohlen.

Als wirksamstes Beseitigungsmittel tuberculöser Sputa wird die thermische Vernichtung allseitig anerkannt und werden zu diesem Behufe die aus gepresstem Papier (mit Holzwolle gefüllt) hergestellten Spucknäpfe, welche sammt Inhalt dem Feuer übergeben werden können, als praktisch bezeichnet.

Als wirksamstes — weil absolut sicheres — Desinfectionsmittel wird der strömende Dampf betrachtet, und erachtet der Verein es als im hohen Grade erstrebenswerth, dass in Zukunft jedes grössere Krankenhaus mit einem Desinfectionsapparate ausgerüstet werden möge.

Dr. Glonner: Der ärztliche Bezirksverein Wasserburg stimmt im Allgemeinen dem Referate des Herrn Hofrath Dr. Rapp bei und erachtet als bestes Vorbeugungsmittel gegen Verbreitung der Tuberculose die peinlichste Reinlichkeit. Bezüglich der Unschädlichmachung der Sputa ist der Verein der Ansicht, dass die thermische Vernichtung der Sputa die sicherste sein dürfte. Wo diese absolut nicht angängig sein sollte, wären die Sputa in gläsernen Schalen, gefüllt mit alkalischen Lösungen, zu sammeln und dann in Aborte oder Canäle zu entleeren. Die Desinfection mit Carbolsäure, übermangansaurem Kali u. dgl. ist illusorisch, da diese Stoffe die geballten und festen Sputa Tuberculöser nicht zersetzen und unschädlich machen, sondern lediglich mit einer Schichte überziehen.

Dr. Julius Mayr: Im Bezirksvereine Ebersberg-Miesbach-Rosenheim wurde bei der Besprechung der vorliegenden Frage vor Allem auf die Schwierigkeiten hingewiesen, die sich in der Privatpflege allen Vorschriften gegenüberstellen. Es wurde allgemein die Ansicht ausgesprochen, dass es nicht möglich sein wird, etwa durch Polizeimassregeln hier einzugreifen und dass einzig und allein der Weg der Belehrung von Seite des Arztes und das „exempla trahunt", welches von Krankenhäusern und Anstalten ausgehen müsse, das Mögliche und Erreichbare sei.

Was nun die Einzelheiten der Frage betrifft, so war man einig über den Gebrauch von Dampfdesinfectionsapparaten bei Reinigung der Kleider und sonstiger Gebrauchsgegenstände Tuberculöser. Es wurde hiebei betont, dass in der Anschaffung derartiger Apparate ein gewisses Maass gehalten werde und den Gemeinden nicht Kosten aufgebürdet werden sollten, die in keinem Verhältniss zur Benützung solcher Apparate stehen.

Bezüglich der Reinigung von Fussböden und Wänden war man der Ansicht, sich auf feuchte Reinigung, vielleicht mit gewöhnlicher Lauge zu beschränken.

Ganz entschieden wurde betont, dass darauf gesehen werden müsse, dass die Wäsche der Tuberculösen separat behandelt werde. Gerade bei diesem Punkte wurde auch hervorgehoben, dass sich dies selbst in einer bescheidenen Privatpflege durchführen lasse.

Was die Beseitigung der Sputa anlangt, so wurde der hohe Werth, um nicht zu sagen das Ideale derartiger Spülvorrichtungen, wie sie in Reichenhall sind, anerkannt. Im Uebrigen war man für Beibehaltung der gewöhnlichen, mit Sand gefüllten Spucknäpfe und bei bettlägerigen Kranken für Beibehaltung von Spuckgefässen aus Porzellan mit Deckel, ohne Flüssigkeitsfüllung, sowie für Empfehlung der Dettweiler'schen Spuckgläser bei ambulanten Kranken.

Eine längere Discussion entspann sich über die endgiltige Beseitigung der Sputa. Während von einer Seite empfohlen wurde, die Spuckschalen in das Herdfeuer zu entleeren, wurde von anderen

das Unappetitliche, vielleicht sogar Gefährliche dieser Procedur hervorgehoben, wenn nebenan das Essen bereitet würde. Schliesslich empfahl man, die Sputa in Düngerhaufen zu vergraben, oder sie direct in die Abtrittgruben zu entleeren.

Im Uebrigen wurde, wenn es auch über den Rahmen dieser Vorlage hinausging, darauf hingewiesen, wie wichtig es sei, dass in Krankenhäusern Tuberculöse in eigenen Sälen untergebracht würden, die dann um so leichter mit jeder nöthigen Einrichtung versehen und jeder Reinigung unterstellt werden könnten, und bei denen vor allem Anderen darauf gesehen werden könne, dass die Grundbedingung für die Behandlung Tuberculöser nicht mangle: Luft und Licht!

Dr. Brug: Der Bezirksverein Freising-Moosburg erklärte sich mit den im vorjährigen Referate des Herrn Hofrath Dr. Rapp ausgeführten Ansichten und Vorschlägen einverstanden, dass nämlich die besten Gefässe zum Auffangen der Sputa porzellanene oder irdene Spucknäpfe sind, in welchen stets Wasser sein soll. Diese sollten dann nur in Aborte oder in Düngerstätten entleert werden.

Dr. Giehrl: Der Bezirksverein Erding schliesst sich den Ausführungen im vorjährigen Referate des Herrn Dr. Rapp an. Man war der Ansicht, dass eine Desinfection mit stark riechenden Mitteln nicht gewählt werden sollte, weil der üble Geruch namentlich beim Landvolke nur Widerwille gegen das Desinficiren hervorruft und schon oft wahrzunehmen war, dass die Desinfection nur wegen des Geruches der Desinfectionsmittel unterlassen wurde.

Dr. Meier: Der Bezirksverein Aichach-Friedberg schliesst sich bezüglich der Desinfection der Sputa den Ausführungen des vorjährigen Referates des Dr. Rapp vollkommen an und erachtet die Beseitigung der Sputa, welche in Gefässen mit Flüssigkeit gesammelt werden sollen, durch Entleerung in Aborte als das Zweckmässigste. Die Wäsche und Kleidungsstücke Tuberculöser sollen durch gründliche Reinigung und Lüftung wieder zum Gebrauche verwendbar gemacht werden. Die grösstmögliche Reinlichkeit wird als Haupterforderniss bei der Pflege von Tuberculösen erachtet.

Dr. Vierling: Der Bezirksverein Ingolstadt-Pfaffenhofen ist mit den Ausführungen des vorjährigen Referates Dr. Rapp einverstanden. Die frischen Sputa sollen in glattwandigen, leicht zu reinigenden Gefässen, welche mit Wasser oder einem feuchten Stoffe gefüllt sind, sorgfältig gesammelt und in die Abortgrube gegossen werden. Die Verbrennung der Sputa ist in privaten Verhältnissen schwer durchzuführen. Die Fussböden der Krankenzimmer sind täglich feucht zu reinigen. Bettstücke, Wäsche, Kleider der Tuberculösen sind durch längeres Kochen zu behandeln. Insbesondere sollen dieselben da, wo Desinfectionsapparate vorhanden sind, bei jedem Todesfall an Tuberculose mittelst des Apparates desinficirt werden. Obligatorische Desinfection ist wohl anzustreben, vorerst wohl aber kaum durchführbar.

Dr. Burkart: Der Bezirksverein Landsberg-Weilheim ist der Meinung, dass neue Beiträge zur vorliegenden Frage nicht zu liefern sind. Die feuchte Aufbewahrung der Sputa und baldmöglichste Entleerung derselben in die Abortgrube wird als die beste und fast allein mögliche Art der Behandlung der Sputa auf dem Lande bezeichnet.

Der Vorsitzende betont am Schlusse der Discussion, dass in den Hauptpunkten Uebereinstimmung bestehe, dass insbesondere peinliche Reinlichkeit als bestes Vorbeugungsmittel gegen die Uebertragung der Tuberculose erachtet werde, und dass im Einzelnen die gemachten Vorschläge zur Behandlung der Sputa von Tuberculösen, je nachdem die — sicher nicht immer gleichmässig gearteten — Verhältnisse es erheischen, sich als nützlich und annehmbar darstellen. Eine Abstimmung über den Wortlaut des Referates Dr. Rapp habe ebensowenig stattzufinden, wie über den Wortlaut des Referates Dr. Pfeiffer. Dagegen empfehle es sich, die Zustimmung zu den formulirten Vorschlägen des Referenten Dr. Rapp und des Berichterstatters des Bezirksvereines München Dr. Pfeiffer, auszusprechen.

Die Aerztekammer erklärt sich damit einverstanden und stimmt den Vorschlägen Dr. Rapp und Dr. Pfeiffer zu.

8. Vorlage der k. Staatsregierung: Die Bildung ärztlicher Collegien für Erstattung von Obergutachten in streitigen Unfallversicherungssachen.

Der Vorsitzende bringt die betreffende Ministerialentschliessung vom 10. Juli 1893 zur Verlesung:

„Nachdem auf Grund der Verhandlung des k. Obermedicinalausschusses vom 16. Februar 1892 durch Entschliessung des k. Staatsministeriums des Innern vom 21. April 1892 das k. Landesversicherungsamt zur gutachtlichen Aeusserung über die Nothwendigkeit oder Nützlichkeit der Errichtung von ärztlichen Sachverständigen-Collegien für Erstattung von Obergutachten in zweifelhaften Unfallversicherungssachen aufgefordert wurde, fand dasselbe für sachgemäss, nicht nur bei sämmtlichen bayerischen Berufsgenossenschaften die entsprechenden Erhebungen pflegen zu lassen, sondern auch noch die staatlichen Ausführungsbehörden und die Vorsitzenden der Schiedsgerichte zur Abgabe von Gutachten zu veranlassen.

Nach Prüfung der eingelangten 43 Gutachten wurde in der am 21. März d. J. abgehaltenen Sitzung des Landesversicherungsamtes beschlossen, folgendes Gutachten an das k. Staatsministerium des Innern abzugeben:

1. Es erscheint wünschenswerth, ärztliche Sachverständigen-Collegien zu bilden, um den Berufsgenossenschaften, den Schiedsgerichten und dem Landesversicherungsamte die Möglichkeit zu geben, dieselben in wichtigen und besonders zweifelhaften Fällen einzuvernehmen.
2. Es empfiehlt sich, solche Collegien an den drei Universitätssitzen zu errichten.
3. Es möchte genügen, genannte Collegien in der Regel mit drei Mitgliedern zu besetzen, wobei unter Umständen in besonders gelagerten Fällen noch ein Specialist beizuziehen wäre.
4. Hinsichtlich der Kosten dürfte es zweckmässig erscheinen, im Vorhinein Taxen für die zu erstattenden Gutachten zu vereinbaren, wenn nicht eine Pauschalentschädigung festgesetzt werden sollte.
5. Die weiteren Einzelheiten, insbesondere die Frage der Berufung in die Collegien dürfte zunächst der Berathung des verstärkten Obermedicinalausschusses zu unterstellen sein.

Hienach erhält die k. Regierung, Kammer des Innern, den Auftrag, ein Gutachten der Aerztekammer über die eben genannten Punkte nach vorgängiger Einvernahme der ärztlichen Bezirksvereine anher vorzulegen, über welche sodann der seinerzeit einzuberufende verstärkte Obermedicinalausschuss sich gutachtlich zu äussern haben wird."

Referent Dr. Brunner: Es gibt bei der ungeheuer grossen Menge von Unfallverletzungen und Beschädigungen immerhin eine Zahl von solchen, in welchen eine glatte Lösung und Befriedigung der Ansprüche der Beschädigten von Seiten der Berufsgenossenschaften nicht durchgeführt werden kann.

Der Beschädigte glaubt sich vielfach verkürzt, beeinträchtigt von Seiten der Genossenschaft, wenn die ihm entsprechend erscheinende Rente nicht zuerkannt oder bei fortschreitender Besserung seines Zustandes die Rente verkürzt, entzogen wird.

In diesem Widerstreit der Meinungen und Ansprüche hat immer der Arzt das entscheidende Wort zu sprechen. Nun ist es ja in der Natur der Sache gelegen, dass es Fälle gibt, bei denen zwei verschiedene Gutachten zu verschiedenen Schlüssen führen.

Es kommt vor, dass, wenn die Genossenschaft gestützt auf das Gutachten des behandelnden Arztes oder ihres Vertrauensarztes Rente verweigert oder einzieht und auch die zweite Instanz, das Schiedsgericht, dieselbe Ueberzeugung gewonnen hat wie die Vorinstanz und darnach urtheilt, der Beschädigte ein neues von den übrigen abweichendes Gutachten producirt und mit diesem seine Ansprüche vor der höheren Instanz, dem Landesversicherungsamt oder Reichsversicherungsamt, neuerdings geltend macht.

In solchen schwierigen Fällen, die bei der Natur der zu behandelnden Materie nicht zu den Seltenheiten gehören, bedarf es dann auch wieder eines Obergutachtens, um nach eingehendem Studium der Acten, genauer Untersuchung und Beobachtung des Beschädigten eventuell in einem Krankenhause zu einem endgiltigen Urtheile zu gelangen.

Desshalb ist man bei widersprechenden einzelnen Gutachten auf das Auskunftsmittel der Berufung eines Sachverständigen-Collegiums verfallen, darum hat der geschäftsführende Ausschuss des Verbandes der deutschen Berufsgenossenschaften auf Anrathen des Reichsversicherungsamtes schon 1891 versucht, die ärztlichen Standesvertretungen zu veranlassen, zur Aufstellung von solchen Sachverständigen-Collegien mitzuwirken.

Die oberbayerische Aerztekammer hat damals übereinstimmend mit den übrigen Aerztekammern des Königreiches beschlossen, dem Ansuchen bereitwillig entgegenzukommen. Veranlassung zu einer praktischen Thätigkeit in dieser Richtung war jedoch bisher nicht gegeben.

Nun hat das k. Staatsministerium des Innern im vergangenen Jahre das bayerische Landesversicherungsamt beauftragt, sich in dieser Angelegenheit zu äussern, und diese Behörde ist nach Einholung von Gutachten seitens der ihm unterstellten bayerischen Berufsgenossenschaften und Schiedsgerichte zu dem Schlusse gekommen, dass es auch für Bayern wünschenswerth erscheint in wichtigen und besonders zweifelhaften Fällen ärztliche Sachverständigen-Collegien zur Seite zu haben und empfiehlt die Errichtung von solchen Collegien an den drei Universitätssitzen mit drei Mitgliedern eventuell unter Beiziehung eines Specialisten mit Vereinbarung von Taxen oder Pauschalbezahlung.

Nach diesem Vorschlage würde es sich um die Errichtung von Centralstellen handeln an drei fixirten Punkten mit drei fixirten Personen und mit fixirten Taxen.

Gleichzeitig liegt auch ein Schreiben des Reichsversicherungsamtes vor, welches bei Nichtübereinstimmung von zwei oder mehreren ärztlichen Einzelngutachten in einer Unfallangelegenheit die Nothwendigkeit der Erstellung eines Obergutachtens betont.

Es wendet sich an die ärztlichen Standesvertretungen, weil von Seiten der staatlichen Medicinalbehörden oder auch von medicinischen Universitätsanstalten Obergutachten nicht immer zu erhalten waren.

Durch die Vorstände der ärztlichen Standesvertretungen sollten geeignete Collegen in amtlicher und nichtamtlicher Stellung als Obergutachter gewonnen werden und zwar in nicht zu geringer Anzahl und räumlich in den einzelnen Bezirken möglichst vertheilt.

Es gehen hienach die Anschauungen der beiden Centralbehörden im Hinblick auf die Art der Beschaffung von ärztlichen Obergutachten weit auseinander.

Das bayerische Landesversicherungsamt empfiehlt für's ganze Königreich nur Sachverständigen-Collegien mit drei Mitgliedern — das Reichsversicherungsamt möchte mehrere und räumlich vertheilte Obergutachter zur Verfügung haben.

Das bayerische Landesversicherungsamt hält die Universitätssitze für die geeignetsten Stätten des Sachverständigen-Collegiums — das Reichsversicherungsamt wendet sich an die ärztlichen Standesvertretungen, um durch deren Vorstände geeignete Sachverständige zu ermitteln.

Das bayerische Landesversicherungsamt will die Regelung der Einzelheiten der obersten Medicinalbehörde vorbehalten — das Reichsversicherungsamt überlässt die weitere Regelung der erbetenen Mitwirkung der Erörterung innerhalb der Organisation der einzelnen Standesvertretungen.

Wir haben nun in Bayern neben den 3 Universitätssitzen eine Reihe von grösseren Orten mit ausgedehnter Industrie — ich möchte nur hinweisen auf Augsburg, Nürnberg, auf die Rheinpfalz — mit bedeutenden Krankenhäusern und erfahrenen Aerzten. Ueberall da können Unfallverletzte die nothwendige Beobachtung und Begutachtung finden.

Was zunächst Oberbayern angeht, so stehen in der Haupt- und Universitätsstadt in ausreichender Weise Kräfte zur Gewinnung von Obergutachten zur Verfügung.

Die Fixirung von einigen wenigen Persönlichkeiten als Obergutachter würde jedoch vielfache Schwierigkeiten bereiten, weil es beispielsweise nicht zu vermeiden wäre, dass der behandelnde Kliniker zuerst ein Gutachten für die Berufsgenossenschaft abzugeben hat, und später im Streitfall als Obergutachter noch einmal in dieser Angelegenheit zu entscheiden hätte.

Es würde darum der Sachlage entsprechender erscheinen, wenn eine doppelte oder dreifache Besetzung eines Sachverständigen-Collegiums mit Angehörigen der Universität, amtlichen und nicht amtlichen Aerzten in Aussicht genommen würde und die Möglichkeit der Beiziehung des behandelnden Arztes und eventuell von Specialärzten für Augen-, Ohren-, Frauen-, Nerven-, Geistes-Krankheiten gesichert wäre.

Die als Obergutachter zu benennenden Aerzte würden nicht bloss von den drei Universitätssitzen, sondern auch von andern Städten zu entnehmen sein, so dass innerhalb der Bezirke aller Aerztekammern Sachverständigen-Collegien gebildet werden können.

Aus dieser grösseren Zahl von Obergutachtern wären für jeden einzelnen Fall 3 Mitglieder auszuwählen, welche das Obergutachten abzugeben haben.

Dadurch wäre auch der Arbeitsüberlastung des Collegiums vorgebeugt, welche bei einer kleinen Anzahl von Mitgliedern eintreten müsste, sowie auch die Möglichkeit der Doppelbegutachtung ausgeschlossen.

Was die Taxen für erstellte Obergutachten anlangt, so dürfte es nicht empfehlenswerth erscheinen, zur Zeit bestimmte Zahlen festzulegen. Es dürfte darauf ankommen, ob ein Gutachten nach collegialer Berathung mit besonderer Vorbereitung und Aufwand an Mühe und Zeit eventuell für Reisen, für das Studium der Acten, für längere Beobachtung ausgefertigt wird und darnach dürfte die Taxe festzusetzen sein. Von Pauschalbezahlung soll abgesehen werden.

Was nun die Berufung der einzelnen Persönlichkeiten in das Sachverständigen-Collegium betrifft, so dürfte diese wohl am geeignetsten durch den verstärkten Obermedicinalausschuss, der völlig frei und unbetheiligt der Sache gegenüber steht, zu bethätigen sein, jedoch sollten dabei auch die Aerztekammern in so weit mitwirken können, dass sie Personalvorschläge zu machen haben.

Die Gesichtspunkte, welche ich in meinem Berichte dargelegt habe, haben auch im Bezirksverein München allgemeine Zustimmung gefunden. Von diesen Gesichtspunkten ausgehend, werde ich bei der Specialberathung der Regierungsvorlage meine Anträge zu den einzelnen Ziffern des Gutachtens der bayerischen Landesversicherungsämter der Aerztekammer unterbreiten.

Der Vorsitzende constatirt, dass eine Generaldiscussion nicht beliebt wird und eröffnet die Specialdiscussion und zwar zunächst in Anlehnung an die Ziffern 1—5 des Gutachtens des k. b. Landesversicherungsamtes.

Zu Ziffer 1 stellt der Referent den Antrag, zu beschliessen:

„der Ziff. 1 zuzustimmen unter der Voraussetzung, dass ein solches Verfahren erst nach Erschöpfung aller anderen Erhebungsmittel eingeleitet wird.“

Nach einer eingehenden Discussion, an welcher sich der k. Regierungscommissär, der Referent Dr. Julius Mayr und der Vorsitzende betheiligten, wird der Antrag des Referenten einstimmig angenommen.

Zu Ziffer 2 stellt der Referent den Antrag: dieselbe abzulehnen und statt dessen zu beschliessen, sich wie folgt auszusprechen:

„Vielmehr sollten solche Collegien innerhalb der Bezirke der einzelnen Aerztekammern resp. in den einzelnen Regierungsbezirken eingesetzt werden.“

Dr. Julius Mayr: Ich möchte bitten, die Fassung der Ziffer 2 im Sinne des Referates anzunehmen. Es sind mir drei Gesichtspunkte dafür massgebend: Der eine ist, dass man denn doch die praktischen Aerzte, die ja in Begutachtung von Unfallsachen oft eine geradezu grosse Erfahrung haben, nicht bei Seite setzen kann — Der zweite ist, dass es wohl unmöglich sein wird, dass drei Collegien von je drei Mitgliedern die Arbeitslast für ganz Bayern, die eine grosse sein wird, bewältigen können, und dass man dadurch Gefahr läuft, dass jene Gutachter dann doch wieder auf die Mithilfe von Assistentenkräften angewiesen sind, die nach der ganzen Lage der Sache keine oder geringe Erfahrungen in der Abgabe von Gutachten haben. — Der dritte ist, dass ja in dem Anschreiben des Reichsversicherungsamtes es geradezu ausgedrückt ist, dass diese Behörde nicht überall das ihr wünschenswerthe Entgegenkommen bei den Universitäten gefunden hat und gerade desshalb an die Aerztekammern sich gewendet hat.

An der Discussion betheiligen sich noch der k. Regierungscommissär, Dr. Vierling, Dr. Rapp, der Vorsitzende und der Referent.

Sodann wird die Ziff. 2 einstimmig abgelehnt und der Antrag des Referenten einstimmig angenommen.

Zu Ziffer 3 stellt der Referent den Antrag der Ziffer zuzustimmen mit dem Zusatze:

„wobei es sich empfiehlt auch den behandelnden Arzt beizuziehen“.

Der Antrag des Referenten wird ohne Discussion einstimmig angenommen.

Zu Ziffer 4 stellt der Referent den Antrag, zu beschliessen sich folgendermaassen auszusprechen:

„Für die Bezahlung der zu erstattenden Gutachten sind einschliesslich der Vergütung für Zeitversäumniss und Reiseauslagen besondere Taxen zu vereinbaren; von einer Pauschalentschädigung soll abgesehen werden.

Der Antrag des Referenten wird ohne Discussion einstimmig angenommen.

Zu Ziffer 5 stellt der Referent den Antrag derselben zuzustimmen mit dem Beisatze:

„wobei die Aerztekammern Personalvorschläge zu machen haben“.

Der Antrag des Referenten wird ohne Discussion einstimmig angenommen.

Alsdann betont der Referent, dass es jedenfalls überaus wünschenswerth sei, dass bei Berathung dieser wichtigen Frage im erweiterten Obermedicinalausschusse die Delegirten der Aerztekammern rechtzeitig informirt werden, und stellt den Antrag, die Aerztekammer wolle beschliessen, sich auszusprechen, wie folgt:

„Die oberbayerische Aerztekammer erachtet es als dringend erwünscht, wenn im erweiterten Obermedicinalausschusse über diese Frage berathen werden soll, dass die Unterlagen für diese Berathungen — seien es Vorschläge der k. Staatsregierung oder eines Referenten — den Delegirten der Aerztekammern so rechtzeitig zur Kenntniss gebracht werden, dass sie noch vor der Berathung im erweiterten Obermedicinalausschusse sich mit dem ständigen Ausschusse ihrer Aerztekammer benehmen können“.

Der Antrag des Referenten wird ohne Discussion einstimmig angenommen.

Alsdann stellt der Referent noch zum Schlusse den Antrag: Die Aerztekammer wolle beschliessen auszusprechen:

„Die Gesichtspunkte, welche in dem Anschreiben des Reichsversicherungsamtes vom 6. Mai 1893 über dieselbe Frage enthalten sind, entsprechen der Sachlage und sollten auch bei der Entscheidung der vom k. Staatsministerium des Innern dem Gutachten der Aerztekammern unterstellten Angelegenheit volle Berücksichtigung finden“.

Der Vorsitzende erklärt damit die Vorlage der k. Staatsregierung als erledigt, und dankt dem Referenten Namens der Aerztekammer für sein eingehendes und sachgemässes Referat.

9) Antrag des Bezirksvereins Fürth:

Der Vorsitzende theilt mit, dass der Antrag vom Vorsitzenden des ständigen Ausschusses der mittelfränkischen Aerztekammer an den ständigen Ausschuss der oberbayerischen Aerztekammer eingesandt wurde, und gibt den Wortlaut des Antrages und der demselben beigegebenen Motivirung durch Vorlesen bekannt.

„Der ärztliche Bezirksverein Fürth stellt den Antrag:

Hohe Staatsregierung möge in Erwägung ziehen, den §§ 11 und 12 der Allerhöchsten Verordnung vom 10. August 1871 eine Fassung zu geben, die es den Vereinen ermöglicht, Elemente ferne zu halten, mit denen ein gedeihliches Vereinsleben von vorneherein unmöglich erscheint. Es wäre dies durch Zusatz einer Ziff. 4 zu § 11 zu erreichen, etwa des Inhaltes:

„solche, die sich von vorneherein in einen Gegensatz zu den Gesetzen der Vereine stellen“.

Schon bald nach dem Inslebentreten der neuen Organisation im Jahre 1871 hatte die mittelfränkische Aerztekammer gefühlt, dass

mit den Bestimmungen des § 11 ein Verein in eine Zwangslage kommen könne, und hatte Abänderung in obigem Sinne gewünscht. Diese wurde zwar nicht gewährt, dagegen in der Allerhöchsten Entschliessung vom 6. September 1874 interpretirend ausgeführt, dass die Vereine nach Maassgabe ihrer selbst aufgestellten Satzungen Mitglieder wieder ausschliessen können. Der praktische Fall, der ein Abänderungsbedürfniss mit sich bringen musste, hat bis da gefehlt, oder aber die Vereine haben, der Verordnung sich fügend, Leute wirklich aufgenommen, die nach der Ueberzeugung der Mehrzahl der Mitglieder nicht hinein gehörten.

Viele ärztliche Vereine im übrigen Deutschland halten es für nothwendig, in ihre Statuten die Bedingung einer wissenschaftlichen Ausübung der Heilkunde aufzunehmen. Dieser Begriff ist allerdings sehr dehnbar, und der Vorwurf absolut unwissenschaftlicher Handlungsweise wird generaliter nicht oft erhoben werden können. Aber soviel wird man doch von den irgend eine der vielen alt- oder neumodischen Curmethoden pflegenden Aerzten fordern müssen, dass sie sich nicht in directen Gegensatz mit Allem stellen, was unsere Hochschulen lehren und das Gros der Aerzte übt, und dass sie nicht ihren eigenen Schwindel durch Angriffe auf die andern zu decken suchen. Der Zweck solchen Gebahrens — Reclame und Marktschreierei — liegt wohl dem Einsichtigen klar vor Augen. Will ein solcher Arzt bei Beginn seiner Thätigkeit in den Verein, so kann man ihn erziehen; will er aber nach jahrelangem uncollegialen Handeln aus irgend welchen Gründen später in den Verein treten, sei es direct materieller Vortheile halber, sei es, um vielleicht jetzt den Schutz zu suchen, den er früher selbst nicht achtete, so dürfte die Aufnahme gewiss zu versagen sein. Gar mancher College könnte in die Versuchung kommen, erst auf unrechtem Wege sich rascher in eine Stellung zu poussiren und dann gnädigst den strengeren Vereinsbestimmungen sich zu unterwerfen.

Dann haben viele Vereine feste örtliche Bestimmungen, die der Allerhöchsten Verordnung gemäss ebenfalls bei der Aufnahme nicht in Betracht kommen dürften, z. B. besteht da und dort der Beschluss, keinem Mitgliede die Annahme einer Cassenarztstelle zu gestatten, um das Wenige, was die Cassenordnungen dem Arzte noch gelassen haben, nicht in Eine Hand zu geben. Diese Praxis hat z. B. in Fürth zu umfassenden Verträgen mit den Cassen geführt, die sämmtlich nur von Vereinsmitgliedern ärztlich versorgt werden. Von den Eintretenden müsste man doch die Anerkennung solcher Verträge verlangen, ehe man ihm den Eintritt gewährt; diesem Verlangen steht aber der Wortlaut der Allerhöchsten Verordnung entgegen.

In Fürth ist nun 1893 der erste hier einschlagende praktische Fall eingetreten. Es meldete sich ein seit Jahren hier sein Wesen treibender sogenannter Naturheilarzt zum Eintritt, natürlich nur, weil er an den Verträgen mit den Cassen theilhaben wollte. Einstimmig weigerte sich der Verein, die schwindelhaften Reclamen der sogenannten Naturheilmethode, die pöbelhaften Angriffe in Wort und Schrift auf den Stand der Aerzte durch Hereinnahme eines Vertreters dieser Methode in den collegialen Kreis zu sanctioniren. Der Betroffene ergriff Recurs an die k. Regierung, die durch den Amtsarzt Recherchen erhob, warum die Allerhöchste Verordnung nicht befolgt worden sei. Der Verein deducirte, wie ihm der Wortlaut dieser Verordnung wohl bekannt gewesen sei, er es aber für würdiger gehalten habe, eine Aufnahme gleich zu verweigern, als die Aufnahme zu gewähren und dann, von der Allerhöchsten Entschliessung von 1874 Gebrauch machend, den Ausschluss folgen zu lassen. Die k. Regierung gab dem Beschwerdeführer den Bescheid, sie könne die Gründe des ablehnenden Verhaltens des Vereins nicht billigen, er könne die Aufnahme in den Verein allerdings fordern, gegen den in Aussicht gestellten sofortigen Wiederausschluss habe sie jedoch keine Remedur. Daraufhin ist eine von der Regierung eventuell verlangte Wiederholung des Eintrittsgesuches bis da nicht erfolgt.

Es ist nach diesem Präcedenzfall nun zwar jeder Verein in der Lage, auf dem angeführten Umwege des sofortigen Wiederausschlusses sich unpassende Mitglieder ferne zu halten. Es ist aber gewiss nicht dem Ansehen der Vereine von Nutzen, wenn immerhin durch eine Hinterthüre gegangen werden muss, um dies zu erreichen, und wenn eine k. Regierung den betreffenden Vereinen in der Sache Unrecht geben muss. Der Bezirksverein Fürth hat desshalb auch den Beschluss der primären Nichtaufnahme gefasst, und will, den zweiten Weg einzuschlagen, wenn irgend möglich vermeiden.

Solchen Zwangslagen kann nur vorgebeugt werden durch zeitgemässe Abänderung der betreffenden Paragraphen, wie sie der Antrag fordert.

Der Vorsitzende: Ihr ständiger Ausschuss erkennt an, dass dieser Antrag ein begründeter ist, wenn auch über die Fassung desselben mancherlei Bedenken zu erheben wären. Gleichwohl erachtet es Ihr Ausschuss für nicht angezeigt, die Revision der K. A. V. vom 10. Aug. 1871 in diesem einzelnen Punkte anzustreben, zumal ja für die dringlichsten Fälle durch die Ministerialentschliessung vom 6. September 1874 bezw. Ministerialbescheid auf die Verhandlungen der mittelfränkischen Aerztekammer pro 1873, Ziff. 10 (siehe ärztl. Intell.-Blatt 1874 p. 509) Abhilfe an die Hand gegeben wird. Eine solche Einzelnrevision ist in dankenswerther Weise auf den Antrag des Bezirksvereins München hin, bezüglich der Zahl der Delegirten kürzlich erfolgt; es dürfte sich aber nicht empfehlen mit solchen Einzelnrevisionen fortzufahren. Vielmehr ist die Erwägung eine berechtigte, ob nicht eine Revision der k. A. V. vom 10. August 1871 überhaupt wünschenswerth sei, bei welcher ja dann auch die Abänderung der §§ 11 und 12 in Frage kommen könnte.

Für eine solche Revision lässt sich insbesondere der Hinweis auf die einschlägigen Bestimmungen in Preussen anführen. Die preussischen Aerztekammern können z. B. zusammentreten, wenn die Hälfte der Mitglieder schriftlich darauf anträgt, oder wenn der Vorstand dies beschliesst. Hätten wir zu der Zeit, da der Entwurf eines Reichsseuchengesetzes publicirt wurde, gesetzlich die Möglichkeit gehabt, aus eigener Initiative zusammenzutreten, so wäre uns das sicher zweckdienlich erschienen. Ferner ist in Preussen durch k. A. V. vom 21. Juli 1892 angeordnet worden, dass zu den Sitzungen der Wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen, in denen allgemeine Fragen oder besonders wichtige Gegenstände der öffentlichen Gesundheitspflege zur Berathung stehen, oder in denen über Anträge von Aerztekammern beschlossen wird, Vertreter der Aerztekammern als ausserordentliche Mitglieder mit voller Stimme zuzuziehen sind.

Würde diese letztere Bestimmung auf Bayern übertragen werden wollen, so würden die Anträge der Aerztekammern nicht wie bisher im ständigen Obermedicinalausschusse, sondern im erweiterten Obermedicinalausschusse zur Verhandlung gelangen.

Aus diesen Erwägungen schlägt Ihr ständiger Ausschuss vor:

„die oberbayerische Aerztekammer wolle von einer Abstimmung über den Antrag des Bezirksvereins Fürth absehen, aber an die k. Staatsregierung die Bitte richten:

„„dieselbe wolle den Aerztekammern die Frage, ob die k. A. V. vom 10. August 1871 einer Revision bedürftig erachtet werde, vorlegen, damit dieselben sich über die als revisionsbedürftig erachteten Punkte des Näheren aussprechen und dabei ihre Gründe vorbringen könnten.““

Der Antrag des ständigen Ausschusses wird ohne Discussion einstimmig angenommen.

10. Antrag des Bezirksvereins München:

Die oberbayerische Aerztekammer wolle beschliessen, an die k. Staatsregierung die Bitte zu richten:

a) „dieselbe wolle beim Bundesrathe dahinwirken, dass eine Abänderung der §§ 6a, Abs. 2 und 26a, Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes in der Weise angestrebt werde, dass die Worte „oder durch geschlechtliche Ausschweifungen“ in Wegfall kommen“;

b) „dieselbe wolle, insolange der jetzige Wortlaut der genannten Gesetzesbestimmung besteht, die organisirten Krankencassen anhalten, von der aus den §§ 6a, Abs. 2 und 26a, Abs. 2 ihnen erfliessenden Befugniss, das Krankengeld in bestimmten Fällen zu verweigern, nur bei jenen Fällen geschlechtlicher Erkrankung Gebrauch zu machen, bei welchen die gesetzliche Voraussetzung „geschlechtlicher Ausschweifungen“ als zutreffend feststeht“;

c) „insbesondere wolle dieselbe die organisirten Krankencassen anweisen, mindestens der Verpflegung cassenangehöriger Geschlechtskranker in den Krankenhäusern keine Hindernisse zu bereiten“.

Referent Dr. Aug. Weiss: Der Antrag des ärztlichen Bezirksvereines München ist hervorgegangen einmal aus der wohl von allen Aerzten getheilten Ueberzeugung, dass die im Krankenversicherungsgesetze auf die geschlechtlich Erkrankten sich beziehenden Bestimmungen unzeitgemäss und schädlich sind und aus dem Gesetze ganz und gar entfernt werden sollten, ferner aus der Ueberzeugung, dass auch die Auslegung und Anwendung der dermaligen Bestimmungen seitens vieler Cassen und der Aufsichtsbehörde den Absichten des Gesetzes und den Forderungen des öffentlichen Wohles nicht entspricht.

Vermuthlich auf Grund von Verhandlungen in der Berliner medicinischen Gesellschaft und der Berlin-Brandenburgischen Aerztekammer ist das preussische Ministerium für geistliche und medicinische Angelegenheiten unterm 6. April 1893 mit einem Erlass vorgegangen, welcher diese Schädlichkeiten einigermassen corrigirt. (Siehe Veröffentlichungen des kaiserlichen Gesundheitsamtes 1893, Nr. 30.)

Eine ähnliche Verbesserung der Verhältnisse in Bayern zu erreichen, ist der Zweck dieses Antrages.

Zur Begründung desselben gestatte ich mir folgendes auszuführen:

ad a. § 6a, Abs. 2 und 26a, Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes lässt es den Gemeinden beziehungsweise Cassen frei, neben anderen Kategorien von Kranken auch die in Folge geschlechtlicher Ausschweifungen Erkrankten von dem vollen Genuss der Krankenunterstützung auszuschliessen, indem sie ihnen das Krankengeld verweigern können.

Damit sind einer grossen Anzahl von Kranken die Hilfsmittel, welche zu einer raschen, vollkommenen und dauernden Heilung erforderlich sind, vorenthalten, denn in vielen Fällen sind geschlechtliche Krankheiten mit Erwerbsunfähigkeit verbunden, sei diese bedingt durch die Art der Erkrankung von vorneherein, oder hervorgerufen durch die im Interesse der Behandlung, sowie einer genauen Beobachtung oder Ueberwachung nöthigen Massnahmen.

Das Gesetz schafft also nicht nur eine Benachtheiligung der genannten Kategorie von Kranken gegenüber den anderen, sondern es

behandelt auch die ein und derselben Kategorie Angehörenden, an venerischen Krankheiten Leidenden, in ungleicher Weise. Es gewährt dem arbeitsfähigen Geschlechtskranken alles, dessen er zur Heilung bedarf — Arzt und Arzneien —, dem arbeitsunfähigen dagegen, dem Arzt und Arznei wenig nützen, wenn er sich nicht pflegen kann, verweigert es die Mittel zu dieser Pflege.

Die nach Massgabe der einschlägigen Bestimmungen des Gesetzes vom 29. April 1869, die öffentliche Kranken- und Armenpflege betreffend, den Kranken zur Heilung und Pflege zur Verfügung stehenden Hilfsmittel werden von der Mehrzahl derselben aus Gründen, welche berechtigt oder mindestens sehr begreiflich erscheinen, nicht ergriffen. Die Folge ist, dass die Kranken nicht nur selbst an ihrer Gesundheit dauernden Schaden erleiden, sondern auch, da sie vielfach ungeheilt bleiben, eine dauernde, schwere Gefahr für die Mitmenschen bilden. Wären die venerischen Krankheiten nicht in der Mehrzahl ihrer Stadien direct ansteckend, blieben sie auf das einmal befallene Individuum beschränkt, so wären die Folgen des § 6a wenn auch für den Einzelnen sehr schwerwiegend, doch wenigstens für die Gesammtheit minder von Bedeutung.

So aber, wie die Verhältnisse thatsächlich liegen, schafft die in Frage stehende Gesetzesbestimmung geradezu unheilvolle Zustände. Hervorgegangen aus dem Grundsatze, dass man den soliden Arbeiter nicht zu Gunsten des liederlichen belasten dürfe, will sie eine materielle Schädigung der soliden Arbeiter, d. h. derjenigen, bei denen die geschlechtliche Verfehlung noch nicht durch das Unglück einer geschlechtlichen Erkrankung documentirt ist, hintanhalten. Da es aber nicht zweifelhaft ist, dass geschlechtskranke Arbeiter ihre Krankheit vorwiegend in ihren Kreisen weiter verbreiten, so erleidet gerade jene Bevölkerungsclasse, die vor Schaden geschützt werden soll, die grösste Schädigung in gesundheitlicher Beziehung. Diese Schädigung trifft nicht nur die Gesundheit der mitlebenden Generation, sondern, entsprechend der Vererbungsfähigkeit der Syphilis, die der Kinder und Kindeskinder. Wenn der Staat in Würdigung der Folgen, die der Volksgesundheit drohen, bestrebt ist, die sanitäre Ueberwachung der Prostitution fortgesetzt zu verbessern, so darf behauptet werden, dass damit nur der kleinste Theil dessen gethan ist, was zur Verhütung weiterer Schädigung der Gesundheit des Volkes nothwendig ist.

So lange die Gesetzgebung die Hand dazu bietet, die Heilung ansteckender Krankheiten von so folgenschwerer Bedeutung, wie die venerischen, in weiten Kreisen der Bevölkerung zu erschweren, wird unser Volk sich von jenem Ziele mehr und mehr entfernen.

Ad b. Da von gesetzgeberischer Seite eine genaue Fixirung dessen, was unter geschlechtlicher Ausschweifung zu verstehen sei, nicht erfolgt ist, so waren entgegenstehende Auffassungen darüber möglich. Von Seite des k. bayer. Verwaltungsgerichtshofes sind in hieher bezüglichen Streitfällen Entscheidungen ergangen, in welchen der Auffassung, welche diese hohe Justizbehörde von dem Begriffe „geschlechtliche Ausschweifung" hat, ein bestimmter Ausdruck gegeben ist. Eine Entscheidung vom 4. Mai 1891 z. B. sagt: „Die Thatsache einer durch ausserehelichen Beischlaf herbeigeführten geschlechtlichen Erkrankung genügt, um die Annahme geschlechtlicher Ausschweifungen im Sinne des § 6, Abs. 3 und § 26, Abs. 4, Ziff. 2 des Reichsgesetzes betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883 zu rechtfertigen".

Dem gegenüber stehen andere Meinungen. In seinem Commentar zum Krankenversicherungsgesetze vertritt Oberregierungsrath Rasp die Anschauung, dass der Begriff „geschlechtliche Ausschweifung" eine gewisse Gewohnheitsmässigkeit oder wenigstens eine öftere Wiederholung der Verfehlungen voraussetze. Der Geheime Oberregierungsrath von Woedtke hat bei der Berathung der Novelle zum Krankenversicherungsgesetz im Reichstage geäussert:

„Unter geschlechtlicher Ausschweifung kann nicht verstanden werden, wenn Jemand geschlechtlich erkrankt. Als solche sehe ich nur ein Verhalten an, welches ein ausschweifendes Leben darstellt."

Da also verschiedene Ansichten auch in massgebenden juristischen Kreisen über diesen Gegenstand bestehen, so dürfte es dringend zu wünschen sein, dem Wortlaute des Gesetzes eine mildere Auslegung, d. h. eine Auslegung zu geben, welche die Gesundheit des Individuums und das allgemeine Wohl in möglichst geringem Maasse schädigt.

Wenn es auch, wie die angeführte Entscheidung des k. Verwaltungsgerichtshofes ausführt, sehr erhebliche Schwierigkeiten bietet, auf dem Wege eingehender, in das Privatleben eingreifender Recherchen die einzelnen Fälle zu entscheiden, so bliebe es trotzdem beklagenswerth, wenn desshalb eine Auffassung beibehalten werden wollte, welche für die Betroffenen eine grosse Härte darstellt und der Gesetzesbestimmung eine weit grössere und bedenklichere Tragweite verleiht, als in den Absichten des Gesetzgebers gelegen war.

Ad c. Es entspricht der ärztlichen Erfahrung und Ueberzeugung, dass die Behandlung venerisch Erkrankter am besten und zuverlässigsten in einem Krankenhause geschieht, weil eine genaue Beobachtung und Ueberwachung dort am besten möglich ist und weil Schnelligkeit und Dauerhaftigkeit der Heilung vorwiegend von diesen Factoren abhängen. Gleichzeitig bietet die Verpflegung im Krankenhause die Garantie, dass der Kranke, so lange seine Krankheit für Andere ansteckend ist, geschlechtlichen Verkehr nicht unterhalten kann.

Bei den meisten organisirten Krankencassen hat es sich nun zur Praxis ausgebildet, den wegen geschlechtlicher Erkrankung das Krankenhaus aufsuchenden arbeitsunfähigen Cassenangehörigen unter Berufung auf § 6a des Krankenversicherungsgesetzes die volle Krankenhauspflege zu verweigern. Die Cassen erklären in diesem Falle, die Bestimmung in Absatz 5 des § 57 des Gesetzes zu Grunde legend, nur die Hälfte des gesetzlichen Mindestbetrages des Krankengeldes als Ersatz für freie Behandlung und Arznei zu leisten. Das Uebrige bis zur Höhe des Verpflegssatzes der Krankenhäuser würde entweder dem Kranken selbst, oder in Anwendung der einschlägigen Bestimmungen des Gesetzes vom 29. April 1869, betreffend die öffentliche Armen- und Krankenpflege, der Heimatgemeinde zur Last fallen. Die Kranken sehen sich dadurch in den meisten Fällen genöthigt, obwohl arbeitsunfähig und ungeheilt, das Krankenhaus zu verlassen.

§ 6a, Ziffer 2 des Krankenversicherungsgesetzes gestattet den Cassen lediglich, den dort bezeichneten Kategorien von Kranken das Krankengeld zu verweigern. Es findet sich nirgends eine Bestimmung, dass statt des Krankengeldes irgend etwas anderes verweigert werden könne. Krankengeld ist aber nur in Geld auszubezahlen und kann nicht in Naturalien geleistet werden (Rasp, Commentar zum Krankenversicherungsgesetz S. 74, Ziffer 10). Es ergibt sich daraus, dass die im Krankenhause in Naturalien zu leistende Verpflegung nicht als Krankengeld angesehen oder ihm äquivalent erachtet werden kann, daher dem Kranken auch nicht entzogen werden darf.

Die Krankenhauspflege qualificirt sich lediglich als eine besondere Modification der ärztlichen Behandlung, veranlasst durch verschiedene im Interesse der Heilung liegende Rücksichten, denen in der Privatpflege nicht genügt werden kann. Wären Krankenhauspflege und Krankengeld für einander zu substituiren, so würde kein Kranker während der Carenzzeit anders als auf seine Kosten im Krankenhaus verpflegt werden können.

§ 7 des Krankenversicherungsgesetzes, der den Cassen die Befugniss gibt, ansteckende Kranke auch ohne ihre Zustimmung ins Krankenhaus zu weisen, hat hiebei ersichtlich eine hygienisch-prophylaktische Massregel im Auge. Er will die Allgemeinheit vor den Schädigungen schützen, die ihr durch ein venerisches Individuum erwachsen können. Es ist nicht möglich anzunehmen, dass diese Absicht des § 7 vom Gesetzgeber in Widerspruch mit der Tendenz des § 6a, Abs. 2 gebracht werden wollte. Analog dem § 7 des Krankenversicherungsgesetzes denkt der Artikel 66 des bayerischen Polizeistrafgesetzbuches vom 26. December 1871. Durch die Auffassung der Krankencassen jedoch, die im § 6a, Abs. 2 enthaltene Befugniss auch auf die Krankenhauspflege übertragen zu können, ist ein praktischer Erfolg der angeführten beiden Gesetzesbestimmungen vollkommen ausgeschlossen.

Der Entscheid des k. bayerischen Verwaltungsgerichtshofes vom 4. Mai 1891 führt aus, dass der § 7 für die Cassen nicht die Verpflichtung, sondern nur die Befugniss enthalte, an Stelle der Krankenunterstützung Krankenhauspflege treten zu lassen. Das ist unbestreitbar. Aber wenn auch der Gesetzgeber sich nicht veranlasst sehen konnte, für die Cassen den Zwang auszusprechen, für die in Rede stehenden Fälle des § 7 Krankenhauspflege eintreten zu lassen, so hat er damit doch gewiss nicht sagen wollen, dass diese Krankenhauspflege in Fällen, für die er sie selbst ausdrücklich, wenn auch facultativ, vorgesehen hat, und in denen sie vom Standpunkte des Kranken, des Arztes und des öffentlichen Interesses gewünscht werden muss, principiell verweigert werden darf. Die Verhandlungen des Reichstages über die Novelle zum Krankencassengesetz lassen über die Auffassung, die dort über diese Angelegenheit herrschte, kaum einen Zweifel; ganz unzweideutig hat sich Staatssecretär von Boetticher dazu ausgesprochen (Stenogr. Bericht Band V, S. 2997), dessen beruhigende und bestimmte Versicherungen mit Anlass gewesen sind, dass von einer ausführlicheren und schärferen Fassung der in Frage stehenden Gesetzesbestimmungen abgestanden wurde.

Der Vorsitzende dankt dem Referenten für seine eingehenden und klaren Darlegungen und eröffnet sodann die Discussion über den Antrag.

Der k. Regierungscommissär: Ich kann den Antrag in seinem vollen Umfange nur empfehlen. Die Erkrankungen an Syphilis sind, abgesehen von dem hereditären Moment, nicht allein für die erkrankten Personen selbst nachtheilig, sondern bieten auch eine Gefahr für die mit denselben in Berührung kommenden Nebenmenschen, desshalb können auch Bestimmungen, welche die rasche Heilung solcher Erkrankungen zu erschweren geeignet sind, nicht im öffentlichen Interesse gelegen sein. Diese Bestimmung des Krankenversicherungsgesetzes ist auch seinerzeit in das Statut für die Arbeiter im Ebersberger Forst aufgenommen worden. Ich habe mich damals dagegen verwahrt und diese meine Verwahrung war auch von Erfolg begleitet. Die Sanitätspolizei hat in dieser Beziehung nicht nur die Berechtigung, sondern auch gewissermassen Verpflichtung, eine Abänderung der bezüglichen Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes mit herbeizuführen. Ich kann den Darlegungen des Referenten, welche nach jeder Richtung hin klar und scharf durchgeführt sind, nur beipflichten.

Dr. Brunner befürwortet gleichfalls den Antrag des Bezirksvereins München auf das Wärmste und schildert eingehend die Unzuträglichkeiten, welche sich durch die jetzigen Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes und deren Auslegung, wie sie von den Cassen zur Zeit geübt wird, ergeben.

Die Discussion wird geschlossen.

Der Antrag des Bezirksvereins München wird sodann einstimmig angenommen.

11. Berichterstattung des Delegirten zum erweiterten Obermedicinalausschusse.

Dr. Aub: Die Sitzung des erweiterten Obermedicinalausschusses hat am 30. November 1892 stattgefunden. Das Protokoll dieser Sitzung ist in No. 53 der Münch. Med. Wochenschrift veröffentlicht worden, und kann ich deshalb von einer eingehenden Berichterstattung hier absehen. Den einzigen Gegenstand der Berathung bildete die Frage: „Einleitung der Fäkalien Münchens in die Isar". Mit Rücksicht auf diesen umfangreichen Berathungsgegenstand, wegen dessen auch eine Anzahl von Sachverständigen aus den Ministerien des Innern und des Krieges sowie der Städte München und Landshut der Sitzung anwohnten, erachteten es die Delegirten der Aerztekammern für angemessen, andere Berathungsgegenstände nicht in Anregung zu bringen.

12. Wahl der Delegirten zum erweiterten Obermedicinalausschusse.

Gewählt wurden:

Dr. Aub als Delegirter,
Dr. Brug als Stellvertreter.

Beide nahmen die Wahl dankend an.

13. Wahl der Commission, betr. Aberkennung der ärztlichen Approbation gemäss der k. A. V. vom 27. December 1883.

Nachdem Dr. Brunner eine Wiederwahl abgelehnt hatte, wurden per Acclamation gewählt: Dr. Aub, Dr. Schnizlein, Dr. Brug, Dr. Schelle, Dr. August Weiss, welche sämmtlich die Wahl annehmen.

14. Die ärztlichen Unterstützungsvereine in Bayern.

Der Vorsitzende betont die erfolgreiche Thätigkeit des ärztlichen Pensionsvereins, des Unterstützungsvereins für invalid gewordene Aerzte und des Sterbecassenvereines.

Er empfiehlt den Delegirten dringend, für die Förderung dieser wohlthätigen Anstalten einzutreten und insbesondere für die Vermehrung der Mitglieder des Pensionsvereins zu wirken.

Der Vorsitzende dankt sodann Namens der Aerztekammer dem k. Regierungscommissär, Herrn Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Vogel für seine wohlwollende und werthvolle Betheiligung an den Verhandlungen.

Der k. Regierungscommissär dankt der Aerztekammer für die gründliche und ausdauernde Berathung der wichtigen Vorlagen.

Dr. Brug spricht dem Vorsitzenden den Dank der Aerztekammern für die gute Vorbereitung der Berathungsgegenstände und für die ausgezeichnete Leitung der Verhandlungen aus.

Der Vorsitzende dankt für diese Anerkennung und constatirt, dass zur gründlichen Erledigung der Vorlagen sämmtliche Delegirte mitgewirkt haben und dass insbesondere die Referenten hieran grosses Verdienst sich erworben haben.

Schluss der Sitzung Nachmittag 1½ Uhr.

Dr. Aub, I. Vorsitzender. — Dr. Brunner, Schriftführer.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Niederbayern.

Landshut, den 30. October 1893.

Praesentes: Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Egger als Commissär. Als Delegirte der Bezirksvereine: 1. Bezirksverein Vilsbiburg: Bezirksarzt Dr. Reiter; 2. Bezirksverein Landau-Dingolfing: Bezirksarzt Dr. Höglauer; 3. Bezirksverein Deggendorf: Medicinalrath Dr. Rauscher; 4. Bezirksverein Abensberg-Kehlheim: Bezirksarzt Dr. Weiler; 5. Bezirksverein Straubing: Landgerichtsarzt Dr. Regler; 6. Bezirksverein Landshut: prakt. Arzt Dr. Franz Wein; 7. Bezirksverein Pfarrkirchen: Bezirksarzt Dr. Leopolder; 8. Bezirksverein Rottenburg: prakt. Arzt Dr. Schreiner: 9. Bezirksverein Passau: prakt. Arzt Dr. Erhard und prakt. Arzt Dr. Egger.

Der Herr Regierungscommissär begrüsste die Mitglieder der Aerztekammer und übermittelte die Grüsse seiner Excellenz des Herrn Regierungspräsidenten v. Lipowsky. Hierauf widmete der Regierungscommissär dem früheren Vorstand der niederbayerischen Aerztekammer, dem verlebten Medicinalrath Dr. Strobel von Passau einen warm empfundenen Nachruf.

Unter Leitung des Alterspräsidenten, des Herrn Dr. Erhard aus Passau, schritt die Kammer zur Wahl des Bureaus, und es gingen aus der Wahl hervor:

1. als Vorsitzender: Dr. Rauscher,
2. als Stellvertreter des Vorsitzenden: Dr. Reiter,
3. als Schriftführer: Dr. Egger.

Als Delegirter zu den Sitzungen des erweiterten Obermedicinalausschusses wird Herr Dr. Rauscher gewählt. Als dessen Stellvertreter Dr. Höglauer von Dingolfing.

Als Delegirter zum deutschen Aerztetag wird Herr Medicinalrath Dr. Rauscher mit der Ermächtigung weiter zu delegiren gewählt.

Die hierauf folgende Erhebung des Standes der einzelnen Vereine ergab Nachstehendes:

1. Bezirksverein Vilsbiburg zählt 6 Mitglieder und hielt 1 Versammlung ab. Vorstand: Dr. Reiter, Bezirksarzt.
2. Bezirksverein Dingolfing mit 9 Mitgliedern und 2 Versammlungen. Vorstand: Dr. Höglauer, Bezirksarzt.
3. Bezirksverein Abensberg-Kehlheim: 6 Mitglieder, 3 Versammlungen. Vorstand Dr. Weiler, Bezirksarzt.
4. Bezirksverein Deggendorf mit 19 Mitgliedern und 2 Versammlungen. Vorstand: Dr. Rauscher, Medicinalrath.
5. Bezirksverein Straubing mit 9 Mitgliedern und 4 Versammlungen. Vorstand: Dr. Regler, Landgerichtsarzt.
6. Bezirksverein Landshut mit 14 Mitgliedern und 6 Versammlungen. Vorstand: z. Z. vacant.
7. Bezirksverein Rottenburg mit 6 Mitgliedern und 2 Versammlungen. Vorstand: Dr. Maier, Bezirksarzt.
8. Bezirksverein Pfarrkirchen mit 14 Mitgliedern und 2 Versammlungen. Vorstand: Dr. Leopolder, Bezirksarzt.
9. Bezirksverein Passau mit 32 Mitgliedern und 3 Versammlungen. Vorstand: Dr. Schmid, Bezirksarzt.

Die niederbayerische Aerzteversammlung fand im August d. Js. zu Straubing statt und war sehr zahlreich besucht.

I. Die Kammer beschäftigte sich sodann mit der Frage der Morbiditätsstatistik.

Es wurde beschlossen: zu dem in früheren Jahren in Anwendung gewesenen Modus der monatlich einzusendenden Zählbogen zurückzukehren und diese Zählbogen an die Bezirksärzte als gewählte freiwillige Sammler der Bezirksvereine einzusenden. Die Bezirksärzte als Sammler stellen aus diesen Bogen die Zählkarten für das statistische Bureau her und senden dieselben allmonatlich dorthin ein. Die Zählbogen als Urmaterial gehen in die Hand des Bearbeiters der niederbayerischen Morbiditätsstatistik über.

II. Bezüglich des Berichtes über sanitäre Einrichtungen und Verbesserungen, welche aus Anlass der drohenden Gefahr einer Choleraepidemie in den einzelnen Bezirken im Vorjahre geschaffen, beziehungsweise beantragt worden sind, beschliesst die Kammer:

„es sollen die Delegirten der ärztlichen Bezirksvereine wie in früheren Jahren so auch künftighin der Aerztekammer über die Thätigkeit der in ihren Bezirken bestehenden Ortsgesundheitscommissionen alljährlich berichten".

III. Hierauf wurde eingetreten in die Berathung über die vom k. Staatsministerium des Innern an die Aerztekammern gebrachte Vorlage der zweckmässigsten Arten der Desinfection der Localitäten, Gebrauchsgegenstände, Wäsche, Betten und Kleidungsstücke Tuberculöser und der einfachsten Art der Beseitigung der Sputa derselben. Die Kammer hält zunächst an den im Vorjahre hierüber gefassten Resolutionen fest, welche lauten:

1. Es sollen Spucknäpfe, welche Wasser oder ein Desinficiens enthalten, in so hinreichender Zahl sowohl in den Krankensälen als in den Corridoren aufgestellt werden, oder auch:

Es sollen Spucknäpfe aus Papier angeschafft werden, welche tagtäglich mit den Sputis in das Feuer geworfen werden.

2. Die Patienten müssen angehalten werden, nie in das Taschentuch, auf den Boden oder gegen die Wand, sondern stets in die bereitstehenden Näpfe zu spucken.

3. Die Tuberculösen sollen soviel als möglich abgesondert werden. Insbesondere soll Bedacht genommen werden auf möglichstes Fernhalten Tuberculöser von Schulen, Kleinkinderbewahranstalten, namentlich aus den Schlafsälen der Institute.

4. Die Tuberculösen sollen zur grösstmöglichen Reinlichkeit, namentlich zum öfteren Waschen der Hände und des Gesichtes angehalten werden.

5. Die Gegenstände, mit denen die Kranken in Berührung gekommen sind, sollen desinficirt werden, vornehmlich die Kleider, Bett- und Leibwäsche der Tuberculösen. Inficirte Gegenstände von geringem Werthe sollen verbrannt werden.

6. Der Fussboden neben und unter den Bettstellen sowie die Wände des Krankenzimmers, in welchem Tuberculöse liegen, sind fleissig zu reinigen und mit 5 procentiger Carbolsäurelösung abzuwaschen.

7. Die Räume, welche mit Tuberculösen belegt werden, sollen mit Anstrichen, welche das Abwaschen mit Wasser und Desinficientien gestatten, versehen werden.

8. In Städten mit 6000 Einwohnern und darüber sollen Dampfdesinfectionsapparate angeschafft werden zur Benützung für Krankenhäuser und Private.

Es erscheint wünschenswerth den Districten die Anschaffung von Desinfectionsapparaten zu empfehlen.

9. Je nach Stadt, Land, Krankenhaus- und Privatbehandlung soll nach Maassgabe des Erreichbaren das vorgeschlagene Verfahren zur Ausführung kommen.

In Anlehnung an diese Beschlüsse sind als weiteres Material nachstehende Anträge aus den Bezirksvereinen eingebracht worden:

a) Der Bezirksverein Passau empfiehlt mehr Bewegung der Kranken im Freien als bisher; dann eine derartige Construction der

Spucknäpfe, dass ein Abfliessen oder Verspritzen des Auswurfes vermieden wird. Zur Desinfection wird Kalkmilch als zweckmässigstes und billigstes Mittel bezeichnet.

b) Der Bezirksverein Vilsbiburg übergibt ein Referat über diesen Gegenstand von Dr. Tischler in Frontenhausen, welches den Berathungen der Kammer angebogen ist.

Es wird darin in Bezug auf die Locale fleissige Ventilation und Sonnung empfohlen; Speisen sollen in den Räumen, in denen Tuberculöse liegen, nicht aufbewahrt werden, die Trinkgeschirre mit Deckeln versehen sein. Wäsche der Tuberculösen soll nie im trockenen Zustande abgegeben und stets eigens behandelt werden. Die Spucknäpfe sollen nur mit Wasser gefüllt sein und täglich in den Abort entleert werden.

c) Der Bezirksverein Landau-Dingolfing empfiehlt eigene Bett-, Leib- und Handwäsche für die Tuberculösen. Die Desinfections- und Reinigungsvorschriften sollen auch auf das Wartpersonal ausgedehnt werden. Die Spucknäpfe sollen mit einem Materiale gefüllt werden, das mit Desinfectionsmitteln getränkt ist. Statt der übelriechenden und gefährlichen concentrirten Carbollösung soll ein Gemisch von ungefährlichen Desinficientien (z. B. Rotterin) benützt werden. Zu Abwaschungen der Gebrauchsgegenstände wird heisse Sodalösung empfohlen.

IV. Bei der Berathung der Regierungsvorlage über die Bildung ärztlicher Sachverständigencollegien für Erstattung von Gutachten in streitigen Unfallversicherungs-Sachen werden nachstehende Beschlüsse gefasst:

ad 1) Es erscheint der Kammer die Errichtung ärztlicher Collegien zu eben genannten Zwecke als wünschenswerth.

ad 2) Die Errichtung solcher Collegien wird innerhalb des Bezirkes der einzelnen Kammern, beziehungsweise Regierungsbezirken, gewünscht.

ad 3) Dem Antrage, die Collegien mit 3 Mitgliedern zu besetzen, wobei unter Umständen in besonders gelagerten Fällen noch ein Specialist beizuziehen wäre, wird zugestimmt.

ad 4) Hinsichtlich der Kosten empfiehlt die Kammer eine Entschädigung durch Tagegeld etc. oder Entschädigung mit Gebühren von Fall zu Fall.

ad 5) Die Nominirung der einzelnen Mitglieder dieser Collegien geschieht von Jahr zu Jahr durch die Aerztekammern aus den Aerzten des Kreises.

In Betreff des Antrages des Bezirksvereines Fürth: Abänderung der §§ 11 und 12 der k. Verordnung vom 10. Aug. 1871 beschliesst die Kammer, diesem Antrage nicht zuzustimmen. Es sei eine Einzelrevision der Verordnung nicht anzustreben, da die Möglichkeit gegeben ist, sich in anderer Weise zu helfen, wie dies bereits in dem Ministerialbescheid auf die Verhandlungen der mittelfränkischen Aerztekammer pro 1873 ausgesprochen ist.

Der Herr Regierungscommissär hielt nun einen äusserst anregenden Vortrag über die Sanitätsverhältnisse des Regierungsbezirkes Niederbayern im Jahre 1892.

Der Vortrag wurde von der Kammer mit hohem Interesse aufgenommen.

Der Vorsitzende spricht im Namen der Kammer dem Herrn Regierungscommissär für die freundlichen Aufschlüsse bei den Berathungen sowie für seinen interessanten Vortrag den wärmsten Dank aus.

Dr. Egger, Medicinalrath. Dr. Rauscher. Dr. Wein sen.
Dr. Reiter. Dr. Hoeglauer. Dr. Leopolder. Dr. Weiler.
Dr. Regler. Dr. Erhard. Dr. Schreiner. Dr. Egger.

Protokoll der Sitzung der Pfälzer Aerztekammer.

Speyer, den 30. October 1893.

Anwesend sind: Der Regierungs- und Kreis-Medicinalrath Dr. Karsch als k. Regierungscommissär; als Delegirte: Medicinalrath Dr. Zoeller, Director der Kreis-Kranken- und Pflegeanstalt der Pfalz in Frankenthal, Dr. Demuth, k. Landgerichtsarzt in Frankenthal, Delegirte des Bezirksvereins Frankenthal; Dr. Keller, k. Landgerichtsarzt in Landau, Dr. Eduard Pauli, prakt. Arzt in Landau, Dr. Karrer, Director der Kreisirrenanstalt in Klingenmünster, als Delegirte des Bezirksvereins Landau; Medicinalrath Dr. Chandon, k. Landgerichtsarzt in Kaiserslautern, Dr. Goldfuss, prakt. Arzt in Otterberg, als Delegirte des Bezirksvereins Kaiserslautern; Dr. Ullmann, k. Landgerichtsarzt in Zweibrücken, Delegirter des Bezirksvereins Zweibrücken.

Entschuldigt fehlten: Dr. Kaufmann, k. Bezirksarzt in Dürkheim und Dr. Dosenheimer, k. Bezirksarzt in Homburg.

Unter Führung des k. Medicinalrathes machten die Delegirten zunächst dem Herrn k. Regierungspräsidenten ihre Aufwartung, der dieselben freundlich empfing und mit ihnen sanitäre Angelegenheiten in verschiedenen Städten der Pfalz besprach.

Nach Eröffnung der Sitzung berief der Vorsitzende, Medicinalrath Dr. Zoeller, zum Schriftführer der Kammer Dr. Demuth.

Die Wahl des Delegirten zum Obermedicinalausschusse ergab Dr. Zoeller als Delegirten, Dr. Kaufmann als Ersatzmann.

Als Mitglieder der Commission zum Vollzuge der Novelle vom 1. Juli 1883 zur Gewerbeordnung gemäss allerhöchster Verordnung vom 27. December 1883 wurden die bisherigen Mitglieder Zoeller, Chandon, Kaufmann, Pauli, Ullmann per acclamationem wiedergewählt.

Der Vorsitzende gab nun den Einlauf bekannt:

1. Die Verbescheidung der Verhandlungen der Aerztekammer der Pfalz für das Jahr 1892 seitens der k. Staatsregierung.

2. Die Regierungsvorlagen:

a) Das durch die ärztlichen Bezirksvereine erhobene Material zur Frage über die nach den bisherigen Erfahrungen der Aerzte als zweckmässig befundenen Methoden der Desinfectionen der Localitäten, Gebrauchsgegenstände, Wäsche, Bett- und Kleidungsstücke Tuberculöser, sowie der einfachsten Art der Beseitigung der Sputa derselben zur Berathung zu stellen;

b) über das mit Ministerialentschliessung vom 10. Juli d. Js. mitgetheilte Gutachten des k. Landesversicherungsamtes, betreffend die Bildung von ärztlichen Collegien zur Erstattung von Gutachten in streitigen Unfallversicherungssachen, Berathung zu veranlassen.

I. Bezüglich der Maassregeln gegen Weiterverbreitung der Tuberculose ersucht der Vorsitzende zunächst um Mittheilung des Resultates der Berathungen der Bezirksvereine über diesen Gegenstand.

Zoeller theilt mit, dass der Bezirksverein Frankenthal, in Erwägung, dass der einzelne Arzt in dieser schon vielfach und ausführlich behandelten Frage kaum mehr etwas Neues bringen könne, den Ausführungen der Aerztekammer der Pfalz vom Jahre 1892 sich angeschlossen, und dass derselbe im Allgemeinen die Bollinger'schen Vorschläge für maassgebend hält.

Dasselbe berichtet Pauli für den Bezirksverein Landau. Der Hauptnachdruck wird hier auf peinlichste Reinhaltung gelegt, und es sei besonders auch das Wartpersonal zur Aufrechthaltung derselben zu erziehen.

Die Bezirksvereine Kaiserslautern und Zweibrücken haben in dieser Angelegenheit keine eigenen Berathungen gehalten.

In der nun folgenden eingehenden Debatte wird noch Folgendes bemerkt:

Ullmann: Das Alpha und Omega bei den Maassregeln gegen Ausbreitung der Tuberculose sei Reinlichkeit und kochendes Wasser. Die Reinlichkeit könne in Krankenzimmern nur durchgeführt werden, wenn hier alle modernen Möbel und besonders die Teppiche entfernt werden; als Bodenbeleg diene Linoleum, oder es soll der Boden geölt werden. Die Spucknäpfe dürften keine trichterförmigen Oeffnungen haben, sondern sie müssen mit Deckeln versehen sein; das Vertragen des Sputum durch Insecten sei nicht zu unterschätzen. Als Füllung für die Spucknäpfe genüge einfach Wasser; desinficirende Lösungen seien unnöthig; die Reinigung habe mit kochendem Wasser zu erfolgen. In Spitälern, den Städten und grösseren Landgemeinden sei das Aufstellen von Desinfectionsapparaten zu erstreben; wo diese nicht zu beschaffen sind, könne die Siedhitze, das Kochen der Gegenstände in einfachen Apparaten, dafür eintreten.

Auch Zoeller betont in erster Linie den Werth peinlichster Reinlichkeit, ferner ausgiebige Lüftung und den Nutzen des Sonnenlichtes. Spucknäpfe müssten mit Deckeln versehen sein; auch er halte das Auffüllen mit einfachem Wasser für genügend, desinficirende Lösungen für nicht erforderlich.

Chandon erwähnt eines Apparates im Districtskrankenhause Kaiserslautern, der mit der Wasserleitung in Verbindung steht und selbstthätig das Sputum entferne.

Keller betont in Anstalten die Nothwendigkeit der Herstellung dichter Böden und eines Oelanstriches der Wände in Mannshöhe.

Goldfuss wünscht die Einführung von Belehrung in den Volksschulen.

Hiergegen bemerkt Karsch, man möge die Volksschule aus dem Spiele lassen; mit Lernstoff seien diese ohnehin mehr als genug überhäuft; hängen bleibe von solchen Belehrungen doch nichts als die Ansteckungsfurcht, die leider so sehr um sich gegriffen, dass man ihr eher Einhalt gebieten muss. K. bemerkt weiterhin, dass nach den Beobachtungen der Fabrikinspectoren in den Fabriken noch wenig geschehen sei, am meisten noch in den Tabakfabriken; Spucknäpfe seien übrigens hier wohl aufgestellt, benützt aber werden sie wenig. Offene Spucknäpfe und solche mit trichterförmiger Oeffnung halte er nicht für gut; für am besten halte er solche mit aufklappbarem Deckel. Als Füllung benütze er 5procentige Carbolsäure; er halte aber eine desinficirende Lösung nicht für unbedingt nothwendig.

Karrer erwähnt, dass in Irrenanstalten das Anbringen und Aufstellen von Spucknäpfen wenig Nutzen bringe; um so angezeigter sei hier peinliche Reinhaltung.

Demuth glaubt, bezüglich der Beseitigung der Sputa, der Desinfection der Localitäten, der Gebrauchsgegenstände, der Wäsche und Kleidungsstücke Tuberculöser liessen sich vorerst wohl kaum mehr neue Gesichtspunkte vorbringen. Bedauerlich sei, dass die Durchführung und Handhabung der allenfalls zu erlassenden Vorschriften bei den Privaten immer zu wünschen übrig lassen würde; erzwingen

liessen sich hier dieselben wohl kaum, wenigstens nicht bei den Erkrankten; aber erwägen solle man, ob nicht wenigstens in denjenigen Wohnungen, in denen notorisch Todesfälle in Folge Lungentuberculose vorgekommen sind, eine Zwangsdesinfection anzuordnen wäre. — D. meint weiterhin, es dürfte sich empfehlen, die sowohl in den Verhandlungen der Aerztekammer als in den Bezirksvereinen zum Ausdruck gekommenen Ansichten der Aerzte der Pfalz in wenigen Sätzen formulirt auszusprechen.

Diesem Vorschlage entsprechend, spricht sich die Aerztekammer in folgender Weise aus:

Die Bollinger'schen Vorschläge sind im Allgemeinen als maassgebend zu erachten. Die praktischen Aerzte sehen sich aber zur Zeit ausser Stande, über Wirkung und Erfolg der vorgeschlagenen Maassregeln ein bestimmtes eigenes Urtheil zu fällen. Es dürfte sich daher empfehlen, in öffentlichen Anstalten, in gemeinsamen Arbeits- und Aufenthaltsräumen, in Gefängnissen, Krankenanstalten, Fabriken, die dem heutigen Standpunkte der Wissenschaft entsprechenden Maassregeln zu treffen, um so einerseits den Werth derselben, die zu erwartenden Erfolge thunlichst festzustellen, andererseits das Publicum zu einem angemessenen Verhalten zu erziehen. Auch dürfte vielleicht in Erwägung zu ziehen sein, ob nicht gegen den Tuberkelbacillus Zwangsmaassregeln zur Desinfection und Reinhaltung zu empfehlen wären in ähnlicher Weise, wie sie gegen den Kommabacillus zur Anwendung gekommen sind.

II. Bildung ärztlicher Collegien für Erstattung von Obergutachten in streitigen Unfallversicherungssachen.

Der Aerztekammer war von Seiten der k. Regierung die Aufforderung zugegangen, sich gutachtlich zu äussern über folgende vom Landesversicherungsamt auf Anfordern des k. Staatsministeriums des Innern in genanntem Betreffe aufgestellten Sätze. (Siehe S. 946.)

Hierzu ertheilte der Vorsitzende, nach Verlesung des unter dem 6. Mai 1893 erfolgten Ausschreibens des Reichsversicherungsamtes an die Aerztekammervorstände, betreffend die Obergutachten in Unfallsachen, zum Referate Demuth das Wort.

Demuth. Zu Ziffer 1. Ich glaube nicht, dass bezüglich dieser Ziffer eine abweichende Ansicht vorhanden sein könne. Die Nothwendigkeit der Bestimmung von Personen und die Schaffung von Collegien, an welche sich die Versicherungsämter um Auskunft zur Lösung von Meinungsverschiedenheiten im Falle des Widerstreites des behandelnden und des Vertrauens-Arztes wenden könnten, ist ja vom Reichsversicherungsamte schon genügend hervorgehoben und motivirt worden. Und wenn der Werth besonders auf die Bildung von Sachverständigen-Collegien gelegt wird, so wird Jeder, der je einmal in der Lage war, ein Obergutachten allein abgeben zu müssen, den Nutzen collegialer Berathung zu schätzen wissen. Ich schlage ihnen vor, dieser Ziffer voll beizustimmen.

Die Kammer stimmt Ziffer 1 zu mit dem Zusatze, dass vorausgesetzt wird, dass vor der Inanspruchnahme des Sachverständigen-Collegiums alle anderen Erhebungsmittel zur Klarstellung des Falles erschöpft worden sind.

Demuth. Zu Ziffer 2. Ich bitte Sie, Ziffer 2 abzulehnen. Wenn wir der Ansicht wären, dass das Erholen von Obergutachten ein seltenes Vorkommniss wäre und dass immer nur auf Grund der Akten und ohne Untersuchung des Unfallverletzten ein Gutachten abzugeben wäre, so könnte man sich auf den Standpunkt stellen, dass mit der Errichtung von Collegien an den drei Universitäten der Sache vollständig gedient wäre; allein dieser Ansicht sind wir eben nicht. Bei der Grösse und Ausdehnung, welche das Arbeiterversicherungswesen angenommen, sehen sich die Berufsgenossenschaften, die Schiedsgerichte, das Landesversicherungsamt, das Reichsversicherungsamt doch nicht gar so selten veranlasst, Obergutachten einzufordern. Sind die Versicherungsämter nur auf so wenige Collegien angewiesen, so dürften die Mitglieder dieser Collegien, die ja voraussichtlich aus der Reihe der Lehrer an den Hochschulen genommen würden, deren eigentlicher Beruf die Heranbildung der jungen Mediciner ist, gar leicht in die Lage kommen, in der begutachtenden Thätigkeit ihren Hauptberuf erblicken zu müssen. Dazu kommt, dass es in den meisten Fällen nicht zu umgehen sein wird, eine persönliche Untersuchung des zu Begutachtenden vorzunehmen. Beständen also für ganz Bayern nur drei solcher Collegien — und auf die isolirt gelegene Pfalz käme dann ja gar keines — so wären weite Reisen der Begutachter oder der zu untersuchenden Personen nicht zu vermeiden.

Aus diesen Gründen scheint es mir nicht zweckmässig zu sein, die Bildung solcher Collegien auf die drei Universitäten zu beschränken; es sollten vielmehr in jedem einzelnen Regierungsbezirke Collegien errichtet werden.

In diesem Falle könnte man daran denken, und es ist dies schon mehrfach ausgesprochen worden, die bestehenden Medicinalcomiteen als Gutachtercollegien zu nominiren. Ich weiss nicht, ob sich dies mit der jetzigen Organisation und den Aufgaben dieser behördlichen Einrichtungen verträgt; und wenn auch, dann wäre es wohl nöthig, zu diesem Zwecke dieselben zu erweitern, resp. mit mehr Persönlichkeiten zu besetzen, deren Berufung, der ganzen Organisation nach, doch wohl bloss durch die Regierungsorgane erfolgen könnte. Ich will die Zweckmässigkeit einer so vollzogenen Ordnung nicht bestreiten; allein ich glaube nicht, dass dies im Sinne unserer Collegen, unserer Wähler wäre, die wir ja, da es unthunlich war, die Bezirksvereine jetzt einzuberufen, nicht hören konnten. Jedenfalls würde man es viel lieber sehen, wenn die Berufung durch die Aerztekammern erfolgte. In diesem Falle dürfte es dann doch am zweckmässigsten sein, mit Bildung und Aufstellung eines Sachverständigencollegiums ganz die Aerztekammern zu betrauen. Das von der Aerztekammer gebildete Sachverständigencollegium, die von derselben als Obergutachter vorgeschlagenen Aerzte, die ja selbstverständlich nicht nothwendig nur aus der Zahl der Aerztekammermitglieder genommen zu werden brauchten, wären so recht eigentlich, wenn auch indirect, aus der Zahl der Gesammtheit der Aerzte hervorgegangen, und dem berechtigten Verlangen der Aerzte zur Mitwirkung in diesen Dingen wäre genügend und sicher auch sachförderlich Rechnung getragen. Es liesse sich wohl kaum bestreiten, dass die Aerztekammermitglieder, die gewählten Vertrauensmänner der Aerzte, nicht in der Lage wären, die richtigen Leute herauszufinden; und das auf diese Weise entstandene Obergutachtercollegium dürfte den requirirenden Stellen gegenüber schon die nöthige Autorität zur Anerkennung der abzugebenden Gutachten in Anspruch nehmen können. In Erwägung könnte man vielleicht noch ziehen, ob es nicht angezeigt wäre, dass die vom Landesversicherungsamt vorgeschlagenen drei Collegien an den Universitäten in solchen Fällen, die auch dann noch nicht ganz klar gestellt wären, als dritte und letzte Instanz zu gelten hätten. Bei Stellung meines Antrages sehe ich jedoch hiervon gänzlich ab. Mein Antrag geht vielmehr einfach dahin, die Ziffer 2 ganz abzulehnen und dafür setzen zu wollen: Es empfiehlt sich, innerhalb des Bezirkes einer jeden Aerztekammer ein Sachverständigencollegium zu bilden.

Die Kammer spricht sich unter Ablehnung der Ziffer 2 einstimmig für diesen Antrag aus.

Es wurde nun noch die Frage erwogen, ob es sich empfehle, sich ausserdem noch für Errichtung von Collegien an den drei Universitäten, gleichsam als dritte Instanz, auszusprechen.

Keller befürwortet eine solche letzte Instanz; die übrigen Kammermitglieder sind nicht für eine solche Einrichtung. Insbesondere spricht sich Chandon gegen die Aufstellung einer weiteren Instanz aus, schon aus dem Grunde, weil die Rentenbewerber, sobald sie wissen, dass noch eine höhere Instanz besteht, im Falle eines für sie nicht günstigen Bescheides sicherlich immer auch diese noch anrufen. Den Versicherungsämtern könne es ja überlassen bleiben, in scheinbar nicht ganz klar gestellten Fällen, ein anderes gleiches Collegium noch einmal mit der Sache zu betrauen. Der oft frivolen Sucht des Weiterprocessirens wäre auf diese Weise doch leichter ein Riegel vorgeschoben. Die Universitätskliniken und Professoren sollte man lieber ganz aus dem Spiele lassen; ihrem eigentlichen Berufe, der Heranbildung der jungen Mediciner, würden diese jetzt schon nur gar zu viel entzogen.

Auch Ullmann und Zoeller sprechen sich in diesem Sinne aus. Die Professoren sollten ihrem Hauptberufe nicht entzogen werden. Die Ablehnung der Bearbeitung von Obergutachten seitens verschiedener Vorstände von Universitätskliniken wegen Ueberbürdung habe ja gerade das Reichsversicherungsamt veranlasst, die Bildung von Sachverständigencollegien durch die Aerztekammern zu betreiben.

Demuth zu Ziffer 3. Ich halte es für zweckmässig, mehr Aerzte als bloss 3, etwa 5, zu der Function als Obergutachter zu berufen, und darauf zu sehen, dass dieselben innerhalb des Bezirkes möglichst räumlich vertheilt wohnen. Ich denke mir das weitere Vorgehen etwa so: Die gewählten Sachverständigen hätten für die Dauer der Wahlperiode sich einen Vorsitzenden zu bestimmen, an welchen die ersuchenden Stellen sich zu wenden hätten. Der Vorsitzende bestimmt für die einzelnen Fälle, resp. die einzelnen Berathungen, mit Rücksicht auf die besondere Qualität der Sachverständigen oder der räumlichen Entfernung der zu Untersuchenden jedesmal die theilnehmenden Obergutachter. Zur Berathung des einzelnen Falles werden wohl immer drei genügen, manchmal dürfte die Ernennung eines Einzelnen zur Erstattung eines Obergutachtens hinreichen. Verlangen dürfte man wohl, dass der behandelnde Arzt eingeladen, eventuell zugezogen werde.

Was nun die Qualität der zu wählenden Obergutachter betrifft, sollten es Aerzte sein, die in der allgemeinen Praxis stehen; für besondere Fälle, die nicht so häufig vorkommen dürften, wo ein specialistisches Wissen irgend welcher Richtung nöthig erscheint, müsste es selbstverständlich dem Vorsitzenden überlassen sein, einen nicht zum Collegium gehörenden Specialisten beizuziehen.

Karsch glaubt, dass es sich nicht empfehle, dem Vorsitzenden die Wahl der Gutachter aus einer grösseren Anzahl zur Berathung der einzelnen Fälle zu überlassen. Er befürwortet daher die Wahl von nur 3 Sachverständigen und 2 Ersatzmännern.

Die Kammer stimmt dem Vorschlage Karsch's zu.

Bezüglich der Beiziehung der behandelnden Aerzte nimmt die Kammer die von Ullmann beantragte Fassung an: Dem Ermessen des Collegiums bleibt es überlassen, zur Aufklärung des Falles den behandelnden Arzt beizuziehen.

Demuth zu Ziffer 4. Da der Umfang der dem Collegium erwachsenden Arbeitslast vorläufig noch nicht annähernd zu schätzen ist, dürfte es zweckmässig sein, eine Taxe für die einzelnen Leistungen zu vereinbaren, von einer Pauschalentschädigung jedoch abzusehen, höchstens dürfte, wenn im obenerwähnten Sinne ein ständiger Vorsitzender gewählt würde, diesem für verschiedene schwer zu taxirende und beaufsichtigende Arbeiten extra eine Pauschalsumme zu gewähren sei.

Die Kammer tritt diesem Vorschlage bei.

Demuth zu Ziffer 5. Ich denke, dieser Ziffer können wir ebenfalls beistimmen. Einzelne Punkte, besonders wegen der Art der Berufung in das Collegium habe ich ja oben schon berührt. Jedenfalls würde es sich empfehlen, hier zu betonen, dass wir wünschen, dass die Personalvorschläge durch die Aerztekammern zu erfolgen haben.

Die Kammer stimmt der Ziffer 5 zu mit dem Zusatze, dass die Personalvorschläge durch die Aerztekammern erfolgen sollten.

Schliesslich spricht die Kammer noch den Wunsch aus, für den Fall, dass im Obermedicinalausschusse über diese Frage verhandelt werde, mögen die Vorschläge der k. Staatsregierung oder eines bestellten Referenten dem Delegirten der Aerztekammer möglichst frühzeitig zur nöthigen Instruirung vorgelegt werden.

III. Im Auftrage des Bezirksvereines Zweibrücken bringt Ullmann die Frage der Zeugnissausstellung bei der Alters- und Invaliditätsversicherung zur Sprache.

Für die Kosten der Untersuchung und Zeugnissausstellung haben verordnungsgemäss die Rentenbewerber selbst zu sorgen. Da aber diese fast ausnahmslos arm sind, sei den Aerzten eine neue Belastung erwachsen. An der Ausstellung zweckentsprechender Zeugnisse habe doch auch die Versicherungsanstalt grosses Interesse; er halte es daher für billig, dass diese für die Kosten eintritt.

Demuth erwähnt, dass in Preussen bereits eine Anzahl Versicherungsämter die Zeugnisse der Aerzte honorirten; doch hätten auch verschiedene Aemter ein diesbezügliches Ersuchen der zuständigen Aerztekammer zurückgewiesen.

Karsch bemerkt, in Bayern werden seines Wissens noch nirgends die Zeugnisse von den Versicherungsämtern honorirt; er könne übrigens mittheilen, dass in der Pfalz eine gewisse Geneigtheit hierzu bestehe; er glaube aber annehmen zu dürfen, dass dann das Versicherungsamt die Wahl des begutachtenden Arztes nicht dem Rentenbewerber überlassen könne.

Ullmann stellt hierauf folgenden Antrag:

Die Aerztekammer möge an hohe k. Regierung das Ersuchen stellen, dahin zu wirken, dass die Zeugnisse für die Rentenbewerber vom Versicherungsamt requirirt und honorirt werden.

Die Kammer schliesst sich diesem Antrage an.

IV. Herr Kreismedicinalrath Dr. Karsch macht nun der Aerztekammer interessante und umfassende Mittheilungen über die sanitären Verhältnisse des Kreises im Jahre 1892, vor Allem über Morbidität und Mortalität der Infectionskrankheiten, mit besonderer Hervorhebung der Verbreitung des Typhus.

Der Vorsitzende spricht dem Herrn Kreismedicinalrath den Dank der Kammer aus für den eingehenden und umfassenden Bericht.

Dr. Zoeller, Vorsitzender. Dr. Demuth, Schriftführer.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer der Oberpfalz und von Regensburg.

Regensburg, den 30. October 1893.

Anwesend: Der k. Regierungs- und Kreis-Medicinalrath Dr. Hofmann als Regierungscommissär; die Delegirten Dr. Andräas, k. Bezirksarzt in Amberg, für den Bezirksverein Amberg; Dr. Klemz, praktischer Arzt in Nittenau, für den Bezirksverein östlicher Oberpfalz; Dr. Thenn, k. Bezirksarzt in Beilngries, für den Bezirksverein westlicher Oberpfalz; Dr. Brunnhuber und Dr. Eser, praktische Aerzte in Regensburg, ersterer als Ersatzmann für den Delegirten Hofrath Dr. Brauser, für den Bezirksverein Regensburg und Umgebung; Dr. Reinhard, praktischer Arzt in Weiden, für den Bezirksverein Weiden.

Der Regierungscommissär begrüsst die Delegirten und gedenkt in warmen Worten des durch Krankheit verhinderten Delegirten Hofrath Dr. Brauser, welcher seit 1872 als Delegirter fungirte und seit 1884 als Vorsitzender die oberpfälzische Aerztekammer leitete.

Hierauf wurden die Delegirten durch den k. Regierungscommissär dem Herrn Regierungspräsidenten Excellenz Staatsrath Dr. von Ziegler vorgestellt.

Unter dem Vorsitze des Alterspräsidenten Bezirksarzt Dr. Andräas wird die Wahl des Ausschusses durch Zuruf vorgenommen und werden gewählt:

Zum I. Vorsitzenden Dr. Reinhard;
„ II. „ „ Thenn;
„ Schriftführer „ Eser.

Dieselben nehmen die Wahl dankend an.

Der Vorsitzende eröffnet die Verhandlungen.

Die bisherige Geschäftsordnung wird beibehalten, die Rechnungsablage bis nach der Sitzung des erweiterten Obermedicinalausschusses vertagt.

Nach Mittheilung der Verbescheidung der vorjährigen Aerztekammern durch die k. Staatsregierung entspinnt sich eine längere Discussion namentlich über Ziffer 2 des Ministerialbescheides.

Es wurde beschlossen, den in der vorjährigen Aerztekammer eingenommenen Standpunkt auch ferner festzuhalten.

Zu Ziffer 4 des Ministerialbescheides bemerkt Dr. Brunnhuber, dass er von seinem Standpunkt als Augenarzt eine obligatorische Einführung der Steilschrift in den Schulen nicht empfehlen könne.

Dieser Debatte folgte der Bericht der Delegirten über ihre Vereine:

1. Bezirksverein Amberg hat 14 Mitglieder. Vorsitzender Medicinalrath Dr. Schmelcher, Schriftführer Dr. Mayer; es fanden drei ordentliche Sitzungen statt.

2. Bezirksverein der östlichen Oberpfalz hat 16 Mitglieder. Vorsitzender Dr. Klemz, Nittenau, Schriftführer Dr. Schneller, Waldmünchen, Cassier Dr. Bayerl, Cham, hielt zwei Sitzungen. Der bisherige Vorsitzende Dr. Schöpperl, Furth, ist gestorben.

3. Bezirksverein der westlichen Oberpfalz hat 14 Mitglieder. Vorsitzender Dr. Herrmann, Bezirksarzt in Neumarkt, Schriftführer Dr. Kraus, Neumarkt, hielt vier Versammlungen.

4. Bezirksverein Regensburg und Umgebung hat 41 Mitglieder. Vorsitzender Kreis-Medicinalrath Dr. Hofmann, Schriftführer Hofrath Dr. Brauser, Cassier Dr. Fritz Popp.

Abgegangen durch Tod Bezirksarzt Dr. Lammert, durch Wegzug nach München Dr. Henke.

Versammlungen wurden drei abgehalten, sowie eine Kreisversammlung (VIII. oberpfälzischer Aerztetag) in Regensburg.

In der Januarversammlung eingehende Cholera-Besprechung, Bericht Dr. Brunnhuber's über seine Reise in Norwegen, namentlich über Lepra.

In der Märzversammlung Besprechung des Gesetzentwurfes betr. die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, Bericht der Cassenärzte pro 1892.

In der Maiversammlung wurde Dr. Henke zum Ehrenmitglied ernannt und dem vermehrten Erscheinen des Vereinsblattes zugestimmt; ferner wurden in allen Versammlungen kurze, wissenschaftliche und praktische Mittheilungen gemacht.

5. Bezirksverein Weiden. Vorsitzender Dr. Reinhard, Weiden, Schriftführer Dr. Grundler, Bezirksarzt in Neustadt a.W.N. 24 Mitglieder, 3 Sitzungen.

Hierauf folgte der Bericht des k. Regierungscommissärs über die Sanitätsverhältnisse des Regierungsbezirkes im Jahre 1892.

Derselbe verbreitete sich namentlich über die Bewegung der Geburten, Sterbefälle und der Kindersterblichkeit, über die vorgekommenen epidemischen Krankheiten und über die Leistungen der einzelnen Städte und Bezirke auf dem Gebiete der Hygiene und Sanitätspolizei.

Nach Schluss des Berichts sprach der Vorsitzende dem k. Regierungscommissär den wärmsten Dank der Kammer aus.

Nunmehr gelangten die Vorlagen der k. Staatsregierung zur Berathung:

I. Nach höchster Ministerialentschliessung vom 4. October l. J. hat die Aerztekammer zu berathen über die nach den bisherigen Erfahrungen der Aerzte als zweckmässig befundenen Methoden der Desinfection der Localitäten, Gebrauchsgegenstände, Wäsche-, Bett- und Kleidungsstücke Tuberculöser, sowie in der einfachsten Art der Beseitigung der Sputa derselben.

Nach Verlesung eingehender Gutachten der Herren Dr. Mayer, Amberg, und Dr. Kohler, Regensburg, wird die Vorlage von allen anwesenden Delegirten, sowie vom k. Regierungscommissär eingehend besprochen und einigte man sich schliesslich zu folgenden Sätzen:

1. Welche Arten der Desinfection der Localitäten, Gebrauchsgegenstände, Wäsche, Betten, Kleidungsstücke, Sputa bei Tuberculose die zweckmässigsten und beziehungsweise einfachsten sind, kann nur durch statistische Vergleichung der Resultate verschiedener Desinfectionsarten ermittelt werden. Nur die Mortalitätsstatistik kann hier als maassgebend in Betracht kommen.

2. Derartige statistische Untersuchungen sind jedoch aus naheliegenden Gründen, vorläufig wenigstens nur möglich in geschlossenen Anstalten, in welchen eine grössere Anzahl von Menschen unter gleichen Existenzbedingungen lebt, wie in Kasernen, Gefängnissen, Wohlthätigkeitsanstalten, Irrenanstalten, Zuchthäusern etc.

3. Für Localitäten, Gebrauchsgegenstände, Wäsche, Betten und Kleidungsstücke von Tuberculösen ist ein besonderes Desinfectionsverfahren nicht nothwendig. Die bisher bewährten Desinfectionsmittel wie strömender Wasserdampf von 100—105° C., Siedehitze, Carbolsäure, Kaliseife etc. etc. werden auch bei durch den Auswurf Tuberculöser verunreinigten Gegenständen ausreichend sein.

4. Einer besonderen Behandlung bedürfen nur die Sputa Tuberculöser. Zur Unschädlichmachung derselben handelt es sich jedoch mehr um eine zweckmässige Sammlung und Beseitigung, als um Desinfection, zumal letztere, wie schon in dem Gutachten des k. Obermedicinalausschusses vom 12. Juli 1892 nachgewiesen, sehr schwierig (nur 10% Lysollösung tödtete die Bacillen nach 24stündiger Einwirkung) oder sehr umständlich ist. (Desinfection der Speigefässe durch strömenden Wasserdampf, Abkochen der Sputa.)

5. Die Füllung der Spucknäpfe mit Holzwolle, Sägemehl oder Torfmull (trocken oder mit einem Desinfectionsmittel befeuchtet) ist der Füllung mit Wasser oder flüssigen Desinfectionsmitteln vorzuziehen, da letzteres leicht verschüttet und so der Boden erst recht verunreinigt wird. Die trockene Füllung gewährt noch den Vortheil, dass sie je nach Umständen verbrannt oder in den Abort geworfen werden kann.

Die zur Sammlung der Sputa bestimmten Spucknäpfe sollen aus festem dauerhaften Material (Metall, Porzellan) gefertigt und innen glatt sein und mit breiter Basis fest auf dem Boden stehen, so dass ein Umkippen derselben möglichst verhütet wird, wenn man nicht der Schrötter'schen Spuckschalen aus gepresstem Papier sich bedienen will, welche sammt dem Inhalt verbrannt werden können.

Alle complicirten Vorrichtungen zum Sammeln der Sputa, wie Spucknäpfe mit Wasserspülung, Klappen u. dgl. sind zu verwerfen.

Für ambulante Phthisiker ist der Gebrauch der von Kirchner, Heim oder Stone empfohlenen Spuckgefässe aus Glas, emaillirtem Blech oder Papiermasse dringend zu empfehlen.

6. Die Desinfection ist vorläufig ausser in Krankenhäusern nur in den sub 2 erwähnten geschlossenen Anstalten einzuführen. Eine allgemein obligatorische Einführung derselben erscheint undurchführbar.

7. Das Publicum im Allgemeinen kann nur allmählich durch fortgesetzte Belehrung von Seiten der Aerzte und durch das gute Beispiel der Gebildeten dahin gebracht werden, bei jeder Erkrankung an Tuberculose die zur möglichsten Sicherung der Umgebung des Kranken wünschenswerthen Desinfectionsmaassregeln vorzunehmen bezw. vornehmen zu lassen.

8. Von viel grösserer Bedeutung und Wichtigkeit als die Desinfection sind jedoch alle diejenigen Bestrebungen, welche geeignet sind, einerseits die Widerstandskraft der Einzelnen sowohl als auch ganzer Bevölkerungsgruppen, wie z. B. Säuglinge, Schulkinder, Soldaten, Gefangenen, gegen krankmachende Einflüsse zu erhöhen, andererseits eine rationelle Behandlung und Verpflegung der an Tuberculose leidenden armen Bevölkerung schon in den Anfangsstadien der Krankheit zu ermöglichen, wie z. B. die Errichtung von zweckentsprechend organisirten Sanatorien, Kinderheilstätten u. dgl.

II. Berathung über das mit Ministerialentschliessung vom 10. Juli l. J. mitgetheilte Gutachten des k. Landesversicherungsamtes, betr. die Bildung von ärztlichen Collegien zur Erstattung von Gutachten in streitigen Unfallversicherungssachen.

Nach eingehender Besprechung dieser Regierungsvorlage wird beschlossen, wie folgt:

Der Ziffer 1 des obenerwähnten Gutachtens wird zugestimmt.

Ziffer 2 wird abgelehnt und der Wunsch ausgesprochen, dass solche Collegien in allen 8 Regierungsbezirken eingesetzt werden und die Aerztekammern bei Besetzung dieser Stellen ein Vorschlagsrecht erhalten.

Der Ziffer 3 wird zugestimmt mit dem Zusatze, dass es wünschenswerth wäre, auch den behandelnden Arzt beizuziehen.

Bei Ziffer 4 wird der Wunsch ausgesprochen, dass von einer Pauschalentschädigung abzusehen sei und bei Honorirung der Gutachten Zeitversäumniss und Reiseauslagen zu berücksichtigen wären.

Der Ziffer 5 wird zugestimmt.

Nach Erledigung der Regierungsvorlagen ladet der Vorsitzende die Delegirten ein, die Anträge ihrer Bezirksvereine vorzutragen.

Der Bezirksverein Amberg stellt hierauf folgenden Antrag:

> Die k. Staatsregierung wolle dahin wirken, dass Bader, Hebammen und nicht approbirte Personen vor Gerichts- und Verwaltungsbehörden nicht als Sachverständige, sondern nur als Zeugen vernommen bezw. von diesen Behörden auch keine Zeugnisse, Krankengeschichten und Gutachten von Laien oder niederärztlichem Personale erholt und angenommen werden.

Dieser Antrag wird im Hinblick auf den Bescheid des k. Staatsministeriums vom 6. September 1879 auf einen ähnlichen Antrag der oberpfälzischen Aerztekammer einstimmig als aussichtslos abgelehnt.

Ein zweiter Antrag des Bezirksvereins Amberg lautet:

> „a) Es möge dahin gewirkt werden, dass das Honorar für die ärztlichen Zeugnisse zur Alters- und Invalidenversicherung unter Festsetzung eines Mindestsatzes von der Versicherungsanstalt bezahlt werde;
>
> b) es möge ausgesprochen werden, dass diese Zeugnisse erst auszustellen sind, wenn die anderen (Arbeits- etc.) Nachweise von den Petenten vollständig beigebracht sind."

Zur Begründung wird angeführt, dass mindestens neun Zehntel der Nachsuchenden arme, gebrechliche Leute sind, welche Zahlung selbst nicht leisten können und von denen die Aerzte Zahlung nicht werden verlangen wollen.

Es kann aber vom ausübenden Arzte eine genaue Untersuchung und Zeugnissausstellung nicht ohne Vergütung verlangt werden.

Die zugestandene nachträgliche Abziehung des Honorars von der seinerzeit zu empfangenden Rente dürfte den meisten Aerzten als inhuman nicht entsprechen und kann in jenen Fällen nicht geschehen, wo die Rente nicht gewährt wird. Eine Uebertragung der Ausfertigung dieser Zeugnisse an die Amtsärzte dürfte bei dem fest begrenzten Arbeitspensum derselben nicht zulässig sein und würden dadurch auch die Interessen der praktischen Aerzte geschmälert werden.

Es erscheint daher die Bitte des Bezirksvereins Amberg nicht ungerechtfertigt, es mögen, wie es bereits im Königreich Sachsen geschieht, die Honorare für Untersuchung und Zeugnissausstellung zur Invalidenrentenversicherung von der Versicherungsanstalt selbst getragen und ausbezahlt werden unter Festsetzung des Mindestbetrages von 2 Mark für ein Zeugniss und unter Voraussetzung der Leistung eines höheren Honorars bei umfangreicherer Untersuchung und Zeugnissausstellung.

ad b) Die Petenten um Invalidenrente verlangen selbst oder instruirt durch die Verwaltungsbehörden, welche behaupten, sie müssten zuerst das ärztliche Zeugniss haben, die Ausstellung eines solchen, ohne dass die anderen erforderlichen Nachweise vorher beigebracht sind. Wenn nun diese nicht erbracht werden können, ist ein solches Zeugniss nutzlos und werden den Petenten oder der Versicherungsanstalt selbst, wenn diese die Bezahlung übernehmen wollte, unnöthige Kosten aufgebürdet. Es wäre daher richtiger, wenn die Petenten erst nach Beibringung der anderen Nachweise das ärztliche Zeugniss einholen würden etwa unter Anweisung und Bestätigungsnachweis seitens der instruirenden Behörden. Der ärztliche Bezirksverein Amberg erlaubt sich hierauf aufmerksam zu machen und bittet um Herbeiführung einer bezüglichen Remedur in dieser Sache."

Sämmtliche Delegirten schlossen sich den obigen Ausführungen des Bezirksvereins Amberg an und sprachen den Wunsch aus, dass die Versicherungsanstalten dieselben berücksichtigen möchten.

Dem Antrage des Bezirksvereins Fürth, welcher es den Vereinen ermöglichen soll, Elemente ferne zu halten, mit denen ein gedeihliches Vereinsleben von vorneherein unmöglich erscheint, schliesst sich die Aerztekammer einstimmig an.

In den auf Grund des § 7 der A. V. vom 27. December 1883 zu bildenden Ausschuss der Aerztekammer werden gewählt: Dr. Andräas, Dr. Brunnhuber, Dr. Eser, Dr. Reinhard, Dr. Thenn.

Als Delegirte zum erweiterten Obermedicinalausschuss werden gewählt:

Dr. Reinhard, Weiden, als Delegirter.
Dr. Eser, Regensburg, als Stellvertreter.

Nachdem die Tagesordnung erschöpft, dankt der Vorsitzende dem k. Regierungscommissär für die rege Antheilnahme an den Verhandlungen und schliesst die Versammlung.

Der Vorsitzende: Dr. Reinhard. Der Schriftführer: Dr. Eser.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Oberfranken.

Bayreuth, den 30. October 1893.

Vormittags 9 Uhr.

Anwesend sind: Der k. Regierungs- und Kreis-Medicinalrath Herr Dr. Fleischmann als k. Regierungscommissär; als Vertreter für den ärztlichen Bezirksverein Bayreuth Herr Medicinalrath Dr. Schneider in Kulmbach und praktischer Arzt Dr. Hess in Bayreuth; als Vertreter für den ärztlichen Bezirksverein Bamberg Herr Medicinalrath Dr. Roth und praktischer Arzt Dr. Zinn, beide aus Bamberg; für den ärztlichen Bezirksverein Hof der k. Landgerichtsarzt Herr Dr. Walther aus Hof und Bezirksarzt Dr. Hess aus Wunsiedel; für den ärztlichen Bezirksverein Kronach der praktische Arzt Dr. Alafberg und für den ärztlichen Bezirksverein Lichtenfels-Staffelstein der praktische Arzt Dr. Küffner aus Burgkundstadt.

Der k. Regierungscommissär Herr Kreis-Medicinalrath Dr. Fleischmann eröffnet die Sitzung und begrüsst die erschienenen Delegirten der einzelnen Bezirksvereine und wünscht gedeihlichen Fortgang der Verhandlungen.

Der Alterspräsident Herr Medicinalrath Dr. Schneider dankt dem Herrn Regierungscommissär für die freundliche Bewillkommnung und ersucht denselben um seine freundliche Unterstützung bei den Berathungen; unter dem Vorsitz des Alterspräsidenten erfolgt sodann die Wahl des Bureaus, aus welchem durch Acclamation die früheren Herren, nämlich Medicinalrath Dr. Schneider als Vorsitzender, Medicinalrath Dr. Roth als dessen Stellvertreter und praktischer Arzt Dr. Zinn als Schriftführer hervorgehen. Sämmtliche Gewählte nehmen die Wahl dankend an.

Nach erfolgter Constituirung der Kammer hatte dieselbe die Ehre vom k. Regierungspräsidenten Freiherr von Roman mit einem Besuche ausgezeichnet zu werden, welcher in liebenswürdigster Weise sein lebhaftes Interesse an den Verhandlungen der Aerztekammer zu erkennen gibt und die einzelnen Delegirten auf das Freundlichste begrüsst.

Es erfolgt sodann die Bekanntgabe des Einlaufs sowie die Verbescheidung der k. Staatsregierung über die Verhandlungen der vorjährigen Aerztekammer. Die Aerztekammer nimmt Kenntniss von derselben und erlaubt sich zu Punkt 2 „Einsendung der Zählblättchen für die Morbiditäts-Statistik" betr. hinzuzufügen: Indem die Kammer von der höchsten Entschliessung des k. Staatsministeriums des Innern vom 25. Juli d. J. geziemend Kenntniss nimmt, glaubt sie bezüglich des berührten Punktes auch heuer an der in ihrem vorjährigen Beschlusse ausgesprochenen Anschauung festhalten zu müssen, ohne jedoch einen diesbezüglichen Antrag zu stellen, nachdem die Verhältnisse in Oberfranken nach dieser Seite geregelt sind.

Der k. Regierungscommissär erstattet sodann ausführlichen Bericht über die sanitären Verhältnisse des Kreises Oberfranken; an

diesen Vortrag schliesst sich eine kurze Debatte an, worauf der Vorsitzende dem Herrn Kreis-Medicinalrath den Dank der Kammer für sein mit so grossem Fleiss gefertigtes Referat votirt.

Von Seite der hohen Staatsregierung ist für die diesjährige Aerztekammer als Vorlage der Auftrag gegeben in Berathung zu treten über das durch die ärztlichen Vereine erhobene Material über die nach den bisherigen Erfahrungen der Aerzte als zweckmässig befundenen Methoden der Desinfection der Localitäten, Gebrauchsgegenstände, Wäsche, Bett- und Kleidungsstücke Tuberculöser sowie der einfachsten Art der Beseitigung der Sputa derselben.

Die Delegirten der einzelnen Bezirksvereine theilen das Ergebniss dieser Besprechungen mit. Die Kammer nimmt Bezug auf das der vorjährigen Aerztekammer vorgelegte Referat des Medicinalrathes Dr. Roth über die Desinfection bei Tuberculose, welches dem vorjährigen Sitzungsprotokolle als Anhang beigelegt worden ist,[1] und erklärt weitere Zusätze zu diesem Referat nur insoweit zu machen, dass sich die Desinfection der Sputa durch strömenden Wasserdampf mittelst der Apparate von Kirchner und Heim als die billigste, sicherste und am wenigsten Zeit raubende Methode empfiehlt.

Den zweiten Punkt der Vorlage der hohen Staatsregierung bildet das mit Ministerialentschliessung vom 10. Juli d. J. mitgetheilte Gutachten des k. Landesversicherungsamtes betreffend die Bildung von ärztlichen Collegien zur Erstattung von Gutachten in streitigen Unfallversicherungssachen.

Der Ziffer 1 wird zugestimmt mit dem Zusatze: diese Einvernehmung hat erst nach Erschöpfung aller weiteren Erhebungsmittel zu erfolgen.

Ziffer 2 wird abgelehnt; statt dessen die Collegien sollen innerhalb der Bezirke der einzelnen Aerztekammern, d. h. innerhalb der einzelnen Regierungsbezirke errichtet werden.

Ziffer 3 wird angenommen.

Ziffer 4 bezüglich der Kosten wird es als zweckmässig erachtet, die Bezahlung der zu erstattenden Gutachten einschliesslich der Vergütung für Reiseauslagen und Zeitversäumniss zu vereinbaren, von einer Pauschalentschädigung aber abzusehen.

Ziffer 5 wird angenommen mit dem Zusatz „wozu die Aerztekammern Personalvorschläge machen"; es wird sich empfehlen in zweifelhaften Fällen den behandelnden Arzt hinzuzuziehen.

Die vom Reichsversicherungsamt unter dem 6. Mai 1893 aufgestellten Gesichtspunkte über die Aufstellung von ärztlichen Collegien entsprechen der Sachlage und empfehlen sich bei der Entscheidung der Frage zur vollen Berücksichtigung.

Anträge aus der Mitte der Aerztekammer liegen nicht vor.

Anträge aus den einzelnen Vereinen.

Antrag Bayreuth:

„Der in der oberfränkischen Aerztekammer vom Jahre 1892 gestellte Antrag an die hohe Staatsregierung die Bitte zu stellen, sie wolle bei den Versicherungsanstalten für Alter und Invalidität dahin wirken, dass die Honorare für ärztliche Gutachten von den Anstalten getragen werden und zwar nach denselben Taxen, wie für die land- und forstwirthschaftliche Berufsgenossenschaft, hat von der hohen Staatsregierung eine Würdigung nicht gefunden; da nun aber die Verhältnisse derartig gelagert sind, dass die grösste Mehrzahl der Gesuchsteller um Alters- und Invalidenrente zahlungsunfähig ist, und die Aerzte ein Honorar von ihnen nicht erlangen können, so stellt der ärztliche Bezirksverein Bayreuth an die diesjährige Aerztekammer von Oberfranken den Antrag, dieselbe wolle bei hoher Staatsregierung das in diesem Betreffe im Vorjahre gestellte Ersuchen erneuern."

Der an die Aerztekammer gelangte Antrag Fürth:

Ueber die eingelaufene Mittheilung, dass von dem Bezirksverein Fürth an die diesjährige Aerztekammer von Mittelfranken ein Antrag auf Nichtaufnahme von approbirten Aerzten in die ärztlichen Bezirksvereine gestellt werden wird, ist die Kammer in Berathung getreten und beschliesst, obwohl sie denselben für materiell begründet erachtet, dem Antrag in dieser Form als Theilrevision der Allerhöchsten Verordnung vom 10. August 1871 nicht zuzustimmen, dagegen an die k. Staatsregierung die Bitte zu richten, dieselbe wolle den Aerztekammern die Frage, ob die genannte Allerhöchste Verordnung einer allgemeinen Revision bedarf, zur Aeusserung vorlegen.

In den von der Kammer zu wählenden Ausschuss bei der Frage über Entziehung der ärztlichen Approbation werden die Herren Medicinalrath Dr. Roth, Medicinalrath Dr. Schneider und Landgerichtsarzt Dr. Walther gewählt.

Zum Delegirten in den erweiterten Obermedicinalausschuss wurde wie im Vorjahre Herr Medicinalrath Dr. Roth-Bamberg, als dessen Stellvertreter Dr. Schneider, gewählt; auf ein Referat des seitherigen Delegirten über die Verhandlungen des letzten erweiterten Obermedicinalausschusses verzichtet die Kammer, da darüber stenographische Aufzeichnungen in der Münchener Medicinischen Wochenschrift vorliegen.

Der ärztliche Bezirksverein Bayreuth zählt 31 Mitglieder; 17 in Bayreuth, 14 auswärtige.

[1] Das Referat kommt in der Collectiv-Sonderausgabe der Protokolle zum Abdruck.

Generalversammlungen wurden zwei gehalten. Vorsitzender ist Dr. Hess, Secretär und Cassier Dr. A. Würzburger.

Der ärztliche Bezirksverein Bamberg hat 30 Mitglieder in der Stadt; 17 auswärts. Ausgetreten sind durch Versetzung Dr. Ebner und Dr. Ammon; gestorben Dr. Wittstadt in Bischberg.

Eingetreten sind Dr. Danziger, Herd und Puricelli in Bamberg; ferner Dr. Heller in Bischberg, Dr. Boehmer in Memelsdorf und Dr. Reinhold in Trabelsdorf; Vorsitzender ist Landgerichtsarzt Dr. Pürkhauer, Schriftführer Dr. Herd, Cassier Dr. Brandis; es fanden zehn Monatsversammlungen, zwei Generalversammlungen und drei ausserordentliche Sitzungen statt.

Der ärztliche Bezirksverein Hof zählt 27 Mitglieder und ein Ehrenmitglied. Vorstand ist Bezirksarzt Dr. Tuppert, Cassier Dr. Walther jun., Schriftführer Dr. Teile; es fanden neun Monatssitzungen, zwei Generalversammlungen und eine ausserordentliche Sitzung des Localvereines Hof statt.

Der ärztliche Bezirksverein Kronach hat 12 Mitglieder; Vorsitzender, Cassier und Schriftführer ist Dr. Schoepp; es fanden vier Versammlungen statt.

Der ärztliche Bezirksverein Lichtenfels hat 13 Mitglieder; Vorsitzender und Schriftführer ist Bezirksarzt Dr. Hümmer, Lichtenfels; es wurden vier Versammlungen abgehalten.

Hierauf erstattet der Vorsitzende dem Herrn Regierungscommissär den Dank der Kammer für die Bereitwilligkeit, mit der er den Verhandlungen gefolgt ist, und für die freundliche Unterstützung desselben, worauf der Herr Regierungscommissär um 3 Uhr Nachmittag die Versammlung für geschlossen erklärt.

Dr. Fleischmann. Dr. Schneider. Dr. Küffner.
Dr. Walther. Dr. Hess. Dr. Alafberg. Dr. Roth.
Dr. Zinn. Dr. Hess.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Mittelfranken.

Ansbach, den 30. Oktober 1893.

Beginn der Sitzung 9 Uhr.

Anwesend: Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Martius als Commissär. Als Delegirte der Bezirksvereine: Ansbach: Dr. Burkhardt, k. Landgerichtsarzt; Erlangen: Prof. Dr. Graser, Dr. Fritsch; Fürth: Dr. Mayer; Nordwestliches Mittelfranken: Dr. Pöschel, k. Bezirksarzt in Neustadt a/A.; Eichstätt: Dr. Lutz, Medicinalrath; Nürnberg: Dr. Beckh, Dr. Merkel, Medicinalrath, Dr. Reichold in Lauf; Südfranken: Dr. Lochner, Medicinalrath in Schwabach, Dr. Eidam in Gunzenhausen; Rothenburg: Dr. Kähn, k. Bezirksarzt in Uffenheim.

Der k. Kreismedicinalrath, Commissär Dr. Martius begrüsst die Delegirten, dankt für die ihm 1893 gewordene Ehrung seitens der Kammer gelegentlich seines 25jährigen Dienstjubiläums und gedenkt anerkennend der Verdienste des Delegirten von Nürnberg, Medicinalrath Dr. Merkel, um die gelungene Durchführung der 65. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Nürnberg.

Dr. Burkhardt als Alterspräsident eröffnet die Sitzung und leitet die Wahl des Bureaus.

Gewählt werden:

Dr. Merkel, I. Vorsitzender,
Dr. Lochner, II. Vorsitzender,
Dr. Mayer, Schriftführer.

Dr. Merkel übernimmt das Präsidium, nimmt die Einberufungsschreiben der Delegirten entgegen und stellt die Präsenzliste fest.

Hierauf gibt er die Tagesordnung bekannt:

I. Dr. Lochner berichtet über die Thätigkeit des ständigen Ausschusses 1892/93:

Gemäss § 17 ff. der Geschäftsordnung erstattet der Ausschuss der Aerztekammer für das abgelaufene Jahr Bericht über seine Thätigkeit wie folgt:

1) Es wurde mit dem Schriftführer der Druck der Kammerprotokolle besorgt und in Ihre Hände gelegt zur Vertheilung an alle Aerzte gemäss § 17a der Geschäftsordnung.

2) Am 10. Mai kam ein Schreiben des Reichsversicherungsamtes in Berlin d. d. 6. Mai, Obergutachten in Unfallversicherung betreffend; es wurde geantwortet am 29. Mai, dass die 1891 in der mittelfränkischen Aerztekammer gefassten Beschlüsse nicht mehr passten; man werde die Anträge des Reichs-Versicherungsamtes der Aerztekammer vorlegen; da aber in Bayern die Kammern von der Regierung einberufen werden, was im October der Fall sein wird, so könnte man vorher keine bindende Antwort geben.

Am 16. Juli kam in demselben Betreff ein Schreiben der k. Regierung von Mittelfranken, in welchem eine Ministerial-Entschliessung vorliegt. Beide Schreiben sind in Ihren Händen, und wurden Herr

Landgerichtsarzt Dr. Burkhardt und Dr. Lochner zu Referenten bestimmt.

Diese beiden Schreiben wurden den 8 ärztlichen Bezirksvereinen des Kreises vorgelegt, jedoch ist nur von fünfen Antwort eingelaufen.

3) Am 16. Juni hatte der Vorsitzende des Ausschusses die Ehre, mit Herrn Dr. Mayer in Fürth, und Herrn Landgerichtsarzt Dr. Burkhardt, sowie Herrn Medicinalrath Dr. Merkel als den ältesten Kammermitgliedern, unserem hochverehrten Herrn Kreismedicinalrath Dr. Martius eine vom Herrn Medicinalrath Dr. Merkel verfasste und in Nürnberg kunstreich ausgeführte Adresse zu seinem 25jährigen Amtsjubiläum zu überreichen. Das darauf eingelaufene Dankschreiben des Herrn Kreis-Medicinalrath wurde Ihnen mitgetheilt.

4) Am 3. August 1893 lief der Ministerialbescheid auf die Anträge der Aerztekammer 1892 ein und wurde so viel wie möglich den Vereinen hinausgegeben, ist Ihnen übrigens Allen durch die Münchener medicinische Wochenschrift bekannt.

5) Am 28. Februar kam ein Schreiben des Vorstandes des deutschen Aerzte-Vereins-Bundes, der die Vorsitzenden der Aerztekammern auffordert, zu einer Besprechung des Entwurfes des Reichs-Seuchen-Gesetzes am 5. März in Berlin zu erscheinen. Ich war in Berlin und habe den Verhandlungen beigewohnt. Bekanntlich wurde das Gesetz nicht dem Reichstag vorgelegt, da er vorher aufgelöst wurde; man war der Ansicht, dass die Sache noch nicht spruchreif sei.

Da die wissenschaftliche Anschauung über die Ursache der Krankheiten zu oft und zu radical wechselt, halte ich es für zweckmässiger, die Seuchengefahr auf dem Verordnungswege zu bekämpfen; denn eine Verordnung ist leichter zu ändern als ein Gesetz.

Die in Bayern bestehenden Einrichtungen haben bisher dem Zweck vollkommen entsprochen.

6. Am 13. August lief ein Antrag des Bezirksvereins Fürth ein, der Ihnen bekannt ist, betreffs Nichtaufnahme unwürdiger Collegen in die Bezirksvereine. Sie werden die Begründung des Herrn Dr. Mayer und das Referat des Herrn Dr. Beckh darüber hören und sich darüber schlüssig machen.

7. wurden die Einladungen an die Kammermitglieder zur heutigen Versammlung hinausgegeben.

Dr. Merkel dankt Dr. Lochner für seine zweijährige Thätigkeit als Vorsitzender des ständigen Ausschusses.

II. Dr. Lochner erstattet summarischen Cassenbericht:

	M.	Pf.
A. Einnahmen:		
Cassabestand vom Vorjahre . .	120 M.	70 Pf.
Beiträge der Vereine	137 „	— „
Summa:	257 M.	70 Pf.
B. Ausgaben:		
Porti	4 M.	65 Pf.
Copialien	29 „	— „
Druckprotokolle	81 „	25 „
Delegationen und Ehrungen . .	175 „	20 „
Verschiedenes	7 „	20 „
Zählblättchen	60 „	75 „
Summa:	358 M.	5 Pf.
C. Ausgleichung:		
Einnahmen	257 M.	70 Pf.
Ausgaben	358 „	5 „
so dass ein Deficit zu decken ist von	100 M.	35 Pf.

Für das nächste Jahr erscheint ein Beitrag von 1 M. 25 Pf. pro Kopf nöthig.

Dies wird von der Kammer genehmigt.

III. Der k. Commissär Kreis-Medicinalrath Dr. Martius gibt umfassenden Bericht über die sanitären Verhältnisse des Kreises im Jahre 1892.

Der Vorsitzende Dr. Merkel betont im Anhang zu dem Bericht, wie besonders dankenswerth speciell in den mittelfränkischen Berichten die Hervorhebung und ausführlichere Behandlung der hygienischen und der die praktischen Aerzte besonders interessirenden Punkte sei.

Zum Berichte selbst sei zu bemerken, dass nach den neuesten Erfahrungen, seit, speciell in Nürnberg, fast nur Schweine aus den Gegenden südlich der Donau zum Schlachten kämen, doch wieder Trichinen gefunden wurden, so dass die Immunität dieser Gegenden fraglich erscheine.

Die Aufnahme der wichtigsten Verbandstoffe in die Staatstaxe der Apotheker ist bis da frommer Wunsch geblieben.

Betreffs der im Vorjahre besprochenen Aenderung der Ausführung der Leichenschau in Nürnberg bemerkt Dr. Merkel, dass die Uebertragung derselben an specielle aufgestellte Leichenschauer gesetzlich einer wirksamen Controle wegen nothwendig gewesen sei.

Dr. Beckh: Die Frage der Leichenschau in Nürnberg wurde durch die Bemerkung des Herrn Kreis-Medicinalrathes in seinem in vorjähriger Sitzung verlesenen statistischen Bericht hervorgerufen, dass in dem mit Aerzten reichlich versehenen Nürnberg in einem der Districte ein Bader als Leichenschauer aufgestellt sei. Von Seite der Nürnberger Aerzte wurde hierauf erwiedert, dass die Nürnberger Aerzte, welche bisher alle die Leichenschau ausgeübt hätten, hieran keine Schuld trügen, sondern dass von Seite der Behörde eine Neuordnung der Leichenschau für nothwendig erachtet wurde.

IV. Der Vorsitzende gibt den Einlauf bekannt.

Aus demselben kommt zur Verlesung ein Dankschreiben des Herrn Kreis-Medicinalraths Dr. Martius für die Ehrung an seinem 25jährigen Dienstjubiläum.

Ferner aus dem Ministerialbescheid auf die Verhandlungen der Aerztekammern pro 1892 die die Kammer interessirenden Absätze s. No. 32 S. 615.

Dr. Merkel führt aus, dass in dem Ministerialbescheid nur der von Oberbayern erstattete Bericht über sanitäre Einrichtungen aus Anlass der Choleragefahr Erwähnung gefunden habe. Thatsächlich sei diese Enquête von Mittelfranken ausgegangen und vielleicht habe nur die Kürze des betreffenden Protokollabschnittes die Mittheilungen aus Mittelfranken nicht zur Geltung kommen lassen.

Dr. Mayer: Die Anfrage an die Vereine lautete direct auf „bleibende hygienische Vortheile", welche geschaffen worden seien, dies erklärt die Kürze des betreffenden Protokolles. Revisionen von Canälen und Aborten, provisorische Bereitstellung von Lokalen, Sitzungen von Gesundheitscommissionen oder Anträge auf Anschaffungen, die nicht effectuirt wurden, fanden darinnen keinen Platz.

Da diese bleibenden Vortheile in den an die k. Staatsregierung abgegebenen Berichten vollständig erschöpfende Darstellung gefunden, so erschien nach Ansicht der Kammer eine neue Aufzählung gegenstandslos.

Dr. Beckh: Der ärztliche Bezirksverein Nürnberg hat die von ihm angeregte Bildung einer Krankenkasse für die Aerzte Bayerns nicht auf sich beruhen lassen, sondern trotz mancher entgegenstehender Meinungen weiter verfolgt. Es hat aber der eigentliche Anreger der Idee, Herr Hofrath Dr. Stepp, gebeten, für dieses Jahr diese Krankenkasse nicht der Berathung der Aerztekammern zu unterbreiten, da er diesen Winter ein ausführliches Referat hierüber zunächst dem Bezirksverein Nürnberg vorzulegen gedenkt.

Dr. Eidam: Die k. Staatsregierung hat in dem Ministerialbescheid 1893 No. 2, die Portofreiheit der Zählblättchen betreffend, ebenso wie in dem Bescheid vom Jahre 1891/I den Wunsch ausgesprochen, es möchten als Sammler der Zählblättchen die betreffenden Amtsärzte von den Bezirksvereinen gewählt werden, da alsdann nach einer besonderen Verordnung „Postportofreiheit von Privaten zu Behörden betreffend", die Zusendung der Zählblättchen portofrei erfolgen könne. Nun sind allerdings thatsächlich in den meisten Vereinen Amtsärzte als Sammler gewählt; dies geschah aber freiwillig von Seite der Vereine als Ausdruck des Vertrauens gegenüber diesen Amtsärzten und dadurch ist auch die Freiwilligkeit der Einsendung der Zählblättchen seitens der Vereinsmitglieder gewährleistet. Die Aerztekammer steht auch heute noch auf dem vorjährigen Standpunkt, dass diese Freiwilligkeit gewahrt bleiben müsse und dass die Amtsärzte nicht officiell, sondern nur dann als Sammler fungiren sollen, wenn sie als Vertrauenspersonen der Vereine dazu aufgestellt sind. Desshalb bleibt auch die Portofreiheit für Einsendung der Zählblättchen an die von den Bezirksvereinen aufgestellten Sammler, auch wenn diese keine Amtsärzte sind, höchst wünschenswerth. Auf Grund dieser Erwägungen sieht sich die Kammer zu der Erklärung veranlasst, dass sie betreffs dieser Angelegenheiten auf demselben Standpunkt verharre, wie er in den fünf Punkten der vorjährigen Kammerverhandlungen niedergelegt ist.

Vorsitzender Dr. Merkel: Die Anregung dieser Angelegenheit bei der letzten Sitzung des erweiterten Obermedicinalausschusses war der Tagesordnung nach nicht möglich. Ich nahm an, die Kammer sei damit einverstanden, diesen mir gewordenen Auftrag in der nächsten Sitzung des Ausschusses zu erledigen.

Dr. Beckh: Mehr und mehr drängt die Ueberfüllung unserer mittelfränkischen Irrenanstalten, bedingt durch den eisernen Bestand der Unheilbaren und Epileptischen zu einer Abhilfe, wie sie schon in mehreren Kreisen durch eine zweite Anstalt getroffen ist. So hat namentlich die Pfalz durch ihre grosse Landespflegeanstalt in Frankenthal, in welcher auch eine grosse Anzahl Epileptischer und unheilbarer Irrer landwirthschaftlich beschäftigt wird, die pfälzische Kreisirrenanstalt Klingenmünster in für den Heilzweck segensreichster Weise entlastet. Die Aerztekammer hat schon seit vielen Jahren Anregung nach dieser Richtung hin gegeben und empfiehlt ihre des öfteren ausführlich motivirte Ansicht der k. Kreisregierung zur Berücksichtigung, dass eine weitere und zwar zunächst mindestens eine Pflegeanstalt für Epileptische in Mittelfranken nothwendig erscheint.

Regierungscommissär Dr. Martius: Die Unterbringung der Epileptischen und unheilbaren Irren in speciellen Anstalten erscheint nöthig und es wird daran gearbeitet. Bruckberg und Polsingen werden für 300 Platz haben, was genügen dürfte.

Die Verbindung solcher Anstalten mit den Kreisirrenanstalten wird auf Widerspruch stossen.

Dr. Beckh: Auch noch so gut organisirte Anstalten unter nicht rein ärztlicher Leitung erscheinen bedenklich. Im Uebrigen ist ja natürlich die Errichtung eigener Anstalten für Epileptische das Erstrebenswerthe. Nur sollte eine ärztliche Direction dabei vorgesehen werden.

Dr. Kähn: Im District Uffenheim wird die Errichtung einer epileptischen Station im Anhang an das Krankenhaus geplant, und ein Kapital von 31000 Mark aus dem sog. „Ueberweisungsfond" wird für diesen Zweck vorräthig gehalten und admassirt.

Dr. Beckh hält seine allgemeine Fassung doch für richtig.

Die Kammer stimmt dem zu.

V. Dr. Mayer: Die Vorlage der hohen Staatsregierung im vorigen Jahre, Maassregeln gegen Verbreitung der Tuberculose betreffend, wurde von sämmtlichen Aerztekammern auf die heurige Sitzung verschoben mit der hauptsächlichen Motivirung, es sei die Frage von den Bezirksvereinen erst besser zu verarbeiten, und vielleicht statistisches Material in grösserem Umfange zu beschaffen.

Die mittelfränkische Kammer speciell hat beschlossen, die event. Erfahrungen der Einzelnen in formulirten Fragebogen zu sammeln.

Mir liegt nun ob über das Resultat dieser Enquête kurz zu referiren, dann zur Ergänzung meines vorjährigen Referates etwaiges Neue in unserer Frage Aufgetauchtes, sei es aus den Berichten der anderen Kammern in gleicher Sache, sei es in der Literatur zu erwähnen, und vielleicht dann zu formuliren, was die Kammer bei der hohen Regierung beantragen soll.

(Das nun folgende Referat ist in der Collectiv-Sonderausgabe der Protokolle abgedruckt.)

Unsere Protokolle der letzten Jahre enthalten den Stoff für etwa zu beschliessende Maassregeln. Naturgemäss enthalten Sammelreferate viel fromme Wünsche, deren universelle Erfüllung nicht zu hoffen ist. Aber dies mag hier, jenes dort durchführbar sein. Vorschläge, die jetzt schon ausführbar und wünschenswerth erscheinen, möchte ich der Kammer folgende unterbreiten:

1. Drucklegung von leicht fasslichen Belehrungen und Vorschriften für das grosse Publicum über die Ansteckungsgefahr der Tuberculose und über die Unschädlichmachung der Sputa und aller mit den Kranken in Berührung kommender Effecten.
2. Ebensolche Vorschriften für Anstalten.
3. Anschaffung von Desinfectionsapparaten für nicht zu grosse Bezirke und Ermöglichung der kostenlosen Benützung.
4. Unterstützung der Errichtung von Sanatorien für Lungenkranke.
5. Vielleicht polizeiliche Vorschriften über die zeitweise Reinigung öffentlicher Räumlichkeiten aller Art.
6. Ebenso vielleicht Vorschriften über die zwangsweise Reinigung von Räumen, in denen Tuberculöse gestorben sind, sowie über den Verkauf der Kleider und Wäsche solcher Verstorbenen.
7. Besonders strenge Aufsicht auf den Verkehr mit animalischen Lebensmitteln.

Die Kammer beschliesst ohne Discussion die Schlusssätze des Referates als die Willensmeinung der Kammermitglieder zu acceptiren.

VI. Dr. Burkhardt: Im Jahre 1891 wurde von dem geschäftsführenden Ausschusse der Berufsgenossenschaften an die Aerztekammern die Anfrage gestellt, ob sie eventuell bereit seien, aus ihrer Mitte heraus für Collegien zur Abgabe von Gutachten zu sorgen.

In der mittelfränkischen Aerztekammer wurde der Vorschlag des Referenten Dr. Beckh angenommen, wonach die Kammer dem Verbande der deutschen Berufsgenossenschaften erklärte, dass sie bereit sei, auf seinen Wunsch einzugehen, und wonach der ständige Ausschuss mit den Directionen der Krankenhäuser Erlangen und Nürnberg in Verhandlung treten solle über den Eintritt der Aerzte dieser Anstalten in ein solches Sachverständigencollegium.

Auch die übrigen Aerztekammern erkannten die Zweckmässigkeit der Bildung solcher Collegien und die einheitliche Regelung derselben an.

Auf die Beschlüsse und Vorschläge der Aerztekammern erfolgte der Ministerialbescheid:

„Nachdem das k. Landesversicherungsamt auf Grund der Erhebungen, welche im Auftrag des k. Staatsministeriums des Innern über die Nothwendigkeit und Nützlichkeit der Einrichtung von Sachverständigencollegien für Erstattung von Obergutachten in streitigen Unfallversicherungssachen gepflogen wurden, sich für Bildung solcher Collegien ausgesprochen hatte, sind die Kreisregierungen, Kammer des Innern, mit Ministerialentschliessung vom 10. Juli d. Js. angewiesen worden, über die einzelnen Punkte des Gutachtens des k. Landesversicherungsamtes die Aerztekammern nach vorgängiger Einvernahme der Bezirksvereine zur Aeusserung zu veranlassen, über welche schliesslich der seinerzeit einzuberufende verstärkte Obermedicinalausschuss zu berathen haben wird.“

Auf Grund der vorgenommenen Erhebungen hat das Landesversicherungsamt unterm 24. März 1893 an das k. Staatsministerium folgendes Gutachten abgegeben. (Siehe S. 946.)

Dagegen erging unterm 11. Mai 1893 vom Reichsversicherungsamt eine Zuschrift an die Vorstände der Aerztekammern.

In derselben wird hervorgehoben, dass wenigstens in Preussen sich der Weg die collegialisch organisirten staatlichen Medicinalbehörden um die Erstattung von Obergutachten zu ersuchen als regelmässig ungangbar erwiesen hat, und andererseits der Versuch, die Leiter der Universitätskliniken oder Mitglieder der medicinischen Facultäten dafür zu gewinnen, in mehreren Fällen fehlgeschlagen hat.

Das Reichsversicherungsamt wendet sich daher an die ärztlichen Standesvertretungen, um so zu einer durchgreifenden Abhilfe zu gelangen, und ist der Anschauung, dass die Vorstände derselben am Besten in der Lage sind, die geeigneten Collegen zur Erstattung von Obergutachten innerhalb ihres Bezirkes zu ermitteln, und den genügenden Einfluss haben, dieselben zur Mitwirkung bei solchen Obergutachten im Bedürfnissfalle zu bestimmen.

Dabei überlässt das Reichsversicherungsamt weitere Erörterungen den einzelnen Standesvertretungen, ob ständige Collegien gebildet werden sollen oder die Benennung eines einzelnen Arztes gegebenen Falles genüge.

Der Unterschied der Gutachten und Vorschläge des Landesversicherungsamtes und des Reichsversicherungsamtes besteht demnach im Wesentlichen darin, dass ersteres die Bildung ständiger Collegien an den drei Landesuniversitäten empfiehlt, letzteres die Erstattung von Obergutachten den ärztlichen Standesvertretungen, resp. deren einzelnen Mitgliedern auf Vorschlag des Vorstandes, anheimgibt.

Die Vorlagen beider Behörden wurden den ärztlichen Bezirksvereinen Mittelfrankens zur Besprechung überwiesen. Von diesen haben sich die Bezirksvereine Ansbach und Rothenburg für die Bildung eines Collegiums aus den Vorständen der Krankenhäuser Erlangen und Nürnberg, eventuell unter Zuziehung eines Specialisten, also im Sinne des Beschlusses vom Jahre 1891 und des Gutachtens des Landesversicherungsamtes ausgesprochen. Der Verein Südfranken hält dagegen entsprechend dem Vorschlage des Reichversicherungsamtes, die Benennung zerstreut wohnender Mitglieder der Standesvertretungen ohne Bildung von Collegien für zweckmässiger.

Es muss zugegeben werden, dass die Vorschläge des Reichsversicherungsamtes viel Bestechendes für sich haben, da sie das Feld der Thätigkeit der ärztlichen Standesvertretung erheblich erweitern und geeignet sind, das Ansehen des praktischen Arztes zu fördern, indem sie zur Abgabe von Obergutachten gewissermassen eine höhere Instanz für sie setzen. Trotzdem erscheint dem Referenten die Errichtung ständiger Collegien aus den Vorständen der klinischen Anstalten und grösseren Krankenhäuser einfacher und zweckmässiger und Gewähr für eine grössere Stabilität bietend. Die Erstattung von Obergutachten erfordert in sehr vielen Fällen eine längere genaue und persönliche Beobachtung und Controle, welche in klinischen Anstalten oder Krankenhäusern allein durchführbar, ausserhalb derselben kaum möglich ist. Durch die Erstattung von Gutachten von ständigen Collegien wird bei der Beurtheilung ähnlicher Fälle leichter ein einheitlicher Standpunkt sich geltend machen, als wenn dieselben durch einzelne von Fall zu Fall berufene Aerzte abgegeben werden. Endlich wird die Zuziehung zuverlässiger Specialisten an Universitäten oder grösseren Krankenhäusern sich leichter bewerkstelligen lassen, als ausserhalb derselben.

Referent stellt daher den Antrag, die Aerztekammer möge beim Staatsministerium nach dem Gutachten des Landesversicherungsamtes in jedem Kreise die Bildung eines dreiköpfigen Collegiums aus den Leitern grösserer Krankenhäuser zur Abgabe von Obergutachten befürworten.

Dr. Lochner: Im Jahre 1891 lag den Aerztekammern eine Anfrage des geschäftsführenden Ausschusses der Berufsgenossenschaften vor, ob die Aerztekammern eventuell bereit seien, aus ihrer Mitte heraus für Collegien zu sorgen behufs Abgabe von Obergutachten.

Die mittelfränkische Aerztekammer hat in ihrer Sitzung vom 18. October 1891 auf Antrag der Referenten, Herrn Dr. Beckh und Herrn Dr. Fritsch, beschlossen, die Kammer sei bereit, auf den Wunsch der Berufsgenossenschaften einzugehen, wenn ein Antrag an sie kommen sollte; es wurden auch Vorbereitungen getroffen, um allenfallsigen Wünschen sofort entsprechen zu können; es solle an die Krankenhäuser in Nürnberg und Erlangen geschrieben werden, ob die an diesen Anstalten ordinirenden Aerzte bereit seien, in ein solches Sachverständigencollegium einzutreten.

Der Ausschuss hat am 29. October 1891 dem geschäftsführenden Ausschuss der deutschen Berufsgenossenschaften (z. Z. Herr Rösike in Berlin) diesen Kammerbeschluss mitgetheilt.

Am 29. October 1891 wurde an die ärztliche Direction des Krankenhauses Nürnberg geschrieben und kam vom Stadtmagistrat Nürnberg unterm 19. November 1891 die Antwort, dass im Spital Mitglieder der Berufsgenossenschaften zur Beobachtung und Begutachtung Aufnahme finden könnten, so weit Platz sei, vorausgesetzt, dass die Oberärzte des Krankenhauses Mitglieder des Sachverständigencollegiums seien.

Auf die gleiche Anfrage an das Universitätsspital Erlangen d. d. 1. November 1891 kam am 16. November die Antwort, dass die Kliniker beschlossen haben, wie bisher Unfallpatienten in ihren Kliniken aufzunehmen und Obergutachten abzugeben, doch von der Bildung eines Sachverständigencollegiums absehen wollten.

Die Sache ruhte nun, bis am 10. Mai 1893 ein Schreiben des Reichsversicherungsamtes in Berlin, unterzeichnet Dr. Bödiker, einlief, welches an die Aerztekammern das Ansuchen stellt, sie mögen eine Auswahl geeigneter Collegen mittheilen, welche geneigt wären, Obergutachten zu machen, und zwar Aerzte in nicht zu geringer Zahl und möglichst räumlich im Kreise vertheilt wohnende Collegen.

Dies Ansuchen liegt Ihnen vor.

Am 16. Juli 1893 kam ein Schreiben der k. Regierung von Mittelfranken desselben Betreffs, welches ihnen hier ebenfalls vorliegt, in welchem das Landesversicherungsamt auf Grund von 43 eingeholten Gutachten beschliesst, vorzuschlagen, es seien an den 3 Landesuniversitäten Collegien von 3 Aerzten zu bilden und nach Bedürfniss ein Specialist beizuziehen.

Dieser Vorschlag wurde der Aerztekammer zur Begutachtung vom k. Staatsministerium des Innern hinausgegeben.

Diese beiden Schreiben wurden den 8 Bezirksvereinen zur Berathung unterbreitet, es sind von 6 Antworten gekommen. Eichstätt hat mitgetheilt, dass Landgerichtsarzt Dr. Weiss bereit sei, sich als Obergutachter in seinem Bezirk aufstellen zu lassen.

Zwei Vereine berufen sich auf die Beschlüsse der Aerztekammer 1891. Der Bezirksverein für Südfranken will keine Collegien und

schliesst sich dem Vorschlag des Reichsversicherungsamts an. Erlangen schlägt vor, es sollen die Bezirksvereine aus ihrer Mitte Obergutachter auswählen. Der Bezirksverein Nordwestfranken will, dass auch prakt. Aerzte in den Collegien sitzen oder auch als Obergutachter aufgestellt werden sollen und dass Spitäler bestimmt werden, wo Unfallverletzte Aufnahme finden können.

Es liegt uns nun zunächst ob, über die Vorlage des k. Staatsministeriums resp. des Landesversicherungsamtes uns gutachtlich zu äussern.

Ziffer 1 hält es für wünschenswerth, ärztliche Sachverständigencollegien zu bilden; wir sind damit einverstanden unter der Voraussetzung, dass diese Collegien nur dann in Thätigkeit gesetzt werden, wenn alle anderen Erhebungsmittel erschöpft sind.

Ziffer 2 empfiehlt solche Collegien an den 3 Landesuniversitäten zu errichten; das wird abgelehnt, vielmehr schlagen wir vor, solche Collegien innerhalb der Bezirke der einzelnen Aerztekammern bezw. in den einzelnen Regierungsbezirken einzusetzen.

Ziffer 3 bestimmt die Zahl der Mitglieder auf 3; wir sind damit einverstanden, mit dem Zusatz, dass es sich empfiehlt, auch den behandelnden Arzt beizuziehen.

Ziffer 4. Hinsichtlich der Kosten sprechen wir aus: es wird als zweckmässig erachtet, die Bezahlung der zu erstattenden Gutachten einschliesslich der Vergütung für Reiseauslagen und Zeitversäumniss zu vereinbaren, von einer Pauschalsumme aber abzusehen.

Ziffer 5 schlägt vor, die Berufung in die Collegien zunächst der Berathung des verstärkten Obermedicinalausschusses zu unterstellen; wir sind damit einverstanden mit dem Beifügen: wobei die Aerztekammern Personalvorschläge zu machen haben.

Ferner hält es aber die Aerztekammer für dringend erwünscht, falls im verstärkten Obermedicinalausschuss über diese Frage verhandelt werden soll, dass die Unterlagen für diese Verhandlungen — seien es Vorschläge der k. Staatsregierung oder eines Referenten — den 8 Delegirten der Aerztekammern so rechtzeitig mitgetheilt werden, dass sie noch in der Lage sind, vor der Berathung im Obermedicinalausschuss mit dem ständigen Ausschuss ihrer Aerztekammern sich zu benehmen. Ferner sind wir alle der Anschauung, dass die Gesichtspunkte, welche in dem Anschreiben des Reichsversicherungsamtes vom 6. Mai 1893 über die gleiche Frage aufgestellt sind, der Sachlage entsprechen und auch bei der Entscheidung der von dem k. Staatsministerium des Innern unserem Gutachten unterstellten Angelegenheit volle Berücksichtigung finden sollten.

Dr. Beckh: Es mag auffallen, dass der grösste Bezirksverein Mittelfrankens, nämlich Nürnberg, keine Meinungsäusserung an die Referenten hat gelangen lassen. Dies kommt jedoch davon her, dass der I. Vorsitzende des Bezirksvereins Nürnberg mit dem Referenten Medicinalrath Dr. Lochner in's Benehmen getreten war, dessen Vorschläge für die Sitzung der Aerztekammer kannte und dieselben zur Annahme in der Sitzung des ärztlichen Bezirksvereins Nürnberg vom 27. October 1893 empfahl. Dieser Empfehlung kam der ärztliche Verein Nürnberg durch einstimmige Annahme nach.

Dr. Burkhardt stimmt zu, dass die 5 Punkte ohne specielle Abstimmung über sein Gutachten der Specialdiscussion unterstellt werden.

In der Discussion: Zu Punkt 1. Dr. Graser: In dem Zusatz zu 1 ist zwar alles Wesentliche enthalten. Es erscheint jedoch wünschenswerth, auf diesen Punkt noch mit besonderem Nachdruck hinzuweisen. Nach den bisherigen Erfahrungen sind Fälle, in denen Obergutachten (im strengen Sinne) eingeholt werden mussten, sehr seltene Vorkommnisse. Die Gepflogenheit war gewöhnlich die, dass die ersten Gutachten von dem behandelnden Arzte erholt wurden. Hatte die Genossenschaft oder der Begutachtete dagegen Bedenken, so wendete sich die Gesellschaft (eventuell auf Wunsch des Verletzten) an solche Aerzte, die durch ihre Stellung, durch specialistische Ausbildung, durch ausgiebige Beschäftigung mit diesen Fragen geeignet erschienen, ein gewichtigeres Urtheil abzugeben.

Derartige Gutachten lagen meist auch den Entscheidungen der Schiedsgerichte und der Landesversicherungsanstalt zu Grunde.

Es liegt nicht nur wegen der grösseren Billigkeit gewiss im beiderseitigen Interesse, dass an dieser bewährten Einrichtung festgehalten werde. (Siehe auch sub 5.)

Punkt 2. Dr. Pöschel: Der Bezirksverein Nordwestfranken will, dass auch praktische Aerzte in den Collegien sitzen oder als Obergutachter aufgestellt werden und dass Spitäler bestimmt werden sollen, wo Unfallverletzte Aufnahme finden könnten, und geht dabei von der Ansicht aus, dass zur richtigen Beurtheilung der Erwerbsfähigkeit sehr häufig nicht sowohl die Beobachtung der Verletzten in einem Krankenhause, als vielmehr die gelegentliche und unvermuthete Beobachtung dieser Personen bei Ausübung ihrer Arbeit in ihrem Beruf geeignet sei — nachdem, wie von allen Versicherungsgesellschaften ausgesprochen, für die Höhe der zu gewährenden Rente nicht sowohl kleine Defecte Verlust von Fingergliedern, geringe Störungen in der Ausgiebigkeit der Bewegungen eines Gliedes etc., als vielmehr die durch den erlittenen Unfall wirklich herbeigeführte Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit maassgebend sind. Diese Anschauung und Hervorhebung ist gewiss auch richtig und wohl begründet, denn es ist nicht zu verkennen und zu leugnen, dass seit Einführung der Unfallversicherungen — sowohl der gesetzlichen als der freiwilligen — viel seltener als früher ein Verletzter wieder in den Vollbesitz seiner früheren Arbeitsleistung und Erwerbsfähigkeit kommt — natürlich nach seiner Angabe. Wie es ein alter Grundsatz ist, dass es nicht Unrecht sei, Staat oder Gemeinde bei Lieferungen und Arbeiten zu übernehmen, so halten es auch viele Menschen nicht für Unrecht, von den Versicherungsgesellschaften eine grössere Rente, als ihnen wirklich gebührt, zu erlangen, indem sie simuliren. Wie schwer es nun häufig ist, derartige Simulanten selbst mit Zuhilfenahme der subtilsten Untersuchungsmittel und Methoden zu entlarven, darüber herrscht unter den Aerzten wohl kein Zweifel; viel besser gelingt dies oft durch gelegentliche und unvermuthete Beobachtung derselben bei ihren Beschäftigungen und diese Beobachtung ist wohl nur den Aerzten möglich, in deren Bezirk diese Verletzten wohnen.

Alle Punkte werden nach den Anträgen Lochner angenommen.

VII. Dr. Mayer: Der ärztliche Bezirksverein Fürth stellt den Antrag:

> Hohe Staatsregierung möge in Erwägung ziehen, den §§ 11 und 12 der Allerhöchsten Verordnung vom 10. August 1871 eine Fassung zu geben, die es den Vereinen ermöglicht, Elemente ferne zu halten, mit denen ein gedeihliches Vereinsleben von vorneherein unmöglich erscheint. Es wäre dies durch Zusatz einer Ziffer 4 zu § 11 zu erreichen, etwa des Inhaltes: „solche, die sich von vorneherein in einen Gegensatz zu den Gesetzen der Vereine stellen".

Schon bald nach dem Inslebentreten der neuen Organisation im Jahre 1871 hatte die mittelfränkische Aerztekammer gefühlt, dass mit den Bestimmungen des § 11 ein Verein in eine Zwangslage kommen könne, und hatte Abänderung in obigem Sinne gewünscht. Diese wurde zwar nicht gewährt, dagegen in der Ministerialentschliessung vom 6. September 1874 interpretirend ausgeführt, dass die Vereine nach Maassgabe ihrer selbst aufgestellten Satzungen Mitglieder wieder ausschliessen können.

Der praktische Fall, der ein Abänderungsbedürfniss mit sich bringen musste, hat bis da gefehlt, oder aber die Vereine haben, der Verordnung sich fügend, Leute wirklich aufgenommen, die nach der Ueberzeugung der Mehrzahl der Mitglieder nicht hinein gehörten.

Viele ärztliche Vereine im übrigen Deutschland halten es für nothwendig, in ihre Statuten die Bedingung einer wissenschaftlichen Ausübung der Heilkunde aufzunehmen. Dieser Begriff ist allerdings sehr dehnbar und der Vorwurf absolut unwissenschaftlicher Handlungsweise wird generaliter nicht oft erhoben werden können. Aber so viel wird man doch von den irgend eine der vielen alt- und neumodischen Kurmethoden pflegenden Aerzten fordern müssen, dass sie sich nicht in directen Gegensatz mit Allem stellen, was unsere Hochschulen lehren und das Gros der Aerzte übt, und dass sie nicht ihren eigenen Schwindel durch Angriffe auf die anderen zu decken suchen. Der Zweck solchen Gebahrens — Reclame und Marktschreierei — liegt wohl dem Einsichtigen klar vor Augen. Will ein solcher Arzt bei Beginn seiner Thätigkeit in den Verein, so kann man ihn erziehen; will er aber nach jahrelangem, uncollegialem Handeln aus irgend welchen Gründen später in den Verein treten, sei es direct materieller Vortheile halber, sei es, um vielleicht jetzt den Schutz zu suchen, den er früher selbst nicht achtete, so dürfte die Aufnahme gewiss zu versagen sein. Gar mancher College könnte in die Versuchung kommen, erst auf unrechtem Wege sich rascher in eine Stellung zu poussiren und dann gnädigst den strengeren Vereinsbestimmungen sich zu unterwerfen.

Dann haben viele Vereine feste örtliche Bestimmungen, die der Allerhöchsten Verordnung gemäss ebenfalls bei der Aufnahme nicht in Betracht kommen dürften, z. B. besteht da und dort der Beschluss, keinem Mitgliede die Annahme einer Cassenarztstelle zu gestatten, um das Wenige, was die Cassenordnungen dem Arzte noch gelassen haben, nicht in Eine Hand zu geben. Diese Praxis hat z. B. in Fürth zu umfassenden Verträgen mit den Cassen geführt, die sämmtlich nur von Vereinsmitgliedern ärztlich versorgt werden. Von dem Eintretenden müsste man doch die Anerkennung solcher Verträge verlangen, ehe man ihm den Eintritt gewährt; diesem Verlangen steht aber der Wortlaut der Allerhöchsten Verordnung entgegen.

In Fürth ist nun 1893 der erste hier einschlagende praktische Fall eingetreten. Es meldete sich ein seit Jahren hier sein Wesen treibender sogenannter Naturheilarzt zum Eintritt, natürlich nur, weil er an den Verträgen mit den Cassen Theil haben wollte. Einstimmig weigerte sich der Verein, die schwindelhaften Reclamen der sogenannten Naturheilmethode, die Angriffe in Wort und Schrift auf den Stand der Aerzte durch Hereinnahme eines Vertreters dieser Methode in den collegialen Kreis zu sanctioniren. Der Betroffene ergriff Recurs an die k. Regierung, die durch den Amtsarzt Recherchen pflegen liess, warum die Allerhöchste Verordnung nicht befolgt worden sei. Der Verein deducirte, wie ihm der Wortlaut dieser Verordnung wohl bekannt gewesen sei, er es aber für würdiger gehalten habe, eine Aufnahme gleich zu verweigern, als die Aufnahme zu gewähren und dann, von der Ministerialentschliessung von 1874 Gebrauch machend, den Ausschluss sofort folgen zu lassen.

Die k. Regierung gab dem Beschwerdeführer den Bescheid, sie könne die Gründe des ablehnenden Verhaltens des Vereins nicht billigen, er könne die Aufnahme in den Verein allerdings fordern, gegen den in Aussicht gestellten sofortigen Wiederausschluss habe sie jedoch keine Remedur. Daraufhin ist eine von der k. Regierung eventuell verlangte Wiederholung des Eintrittsgesuches in der That in diesen Tagen erfolgt. Der Verein verhielt sich abermals ablehnend.

Es ist nach diesem Präcedenzfall nun zwar jeder Verein in der Lage, auf dem angeführten Umwege des sofortigen Wiederausschlusses sich unpassende Mitglieder ferne zu halten. Es ist aber gewiss nicht dem Ansehen der Vereine von Nutzen, wenn immerhin durch eine Hinterthüre gegangen werden muss, um dies zu erreichen, und wenn eine k. Regierung den betreffenden Vereinen in der Sache Unrecht geben muss. Der Bezirksverein Fürth hat desshalb auch den Beschluss der primären Nichtaufnahme gefasst und will, den zweiten Weg einzuschlagen, wenn irgend möglich vermeiden.

Solchen Zwangslagen kann nur vorgebeugt werden durch zeitgemässe Abänderung der betreffenden Paragraphen, wie sie der Antrag fordert.

Dr. Beckh: Es muss unzweifelhaft anerkannt werden, dass der Antrag des Bezirksvereins Fürth bezüglich dessen, was er als nothwendig erkannt und desshalb erstrebt, seine volle Berechtigung hat, und es hat namentlich der Verein Nürnberg schon mehrmals es peinlich empfunden, dass ihm gesetzlich kein Recht zusteht, einem approbirten Arzte die Aufnahme zu versagen. Man hat sich zu helfen gesucht, indem man in einem Falle verlangte, der betreffende Arzt möge die von ihm erlassene Anzeige, dass er nach dem sogenannten System Mattei curire, in den Zeitungen, in denen dieselbe erschienen sei, auch wieder förmlich widerrufe, worauf der betreffende Arzt die Meldung zurückzog; man übersandte in weiteren Fällen Statuten und Standesordnung des Vereins, welche ziemlich rigorose Bestimmungen bezüglich des standesgemässen Verhaltens der Aerzte enthält, und verpflichtete schriftlich die sich Anmeldenden auf Statuten und Standesordnung, um eine sichere Handhabe zur Disciplinirung zu haben. Allein es ist sicher würdiger, Elemente, welche dem ärztlichen Stande und der ärztlichen Wissenschaft in unwürdiger Weise und aus selbstsüchtigen Gründen gegenübergetreten sind, aus den Standesvereinen der Aerzte von vorneherein ferne zu halten, als dieselben aufzunehmen und sofort wieder auszuschliessen.

Trotzdem kann ich mich nicht entschliessen, die Kammer zu ersuchen, dem Antrage Fürth, sowie derselbe vorliegt, zuzustimmen, weil ich erstens die Fassung desselben, die allerdings sehr schwer sein mag, nicht für eine ganz glückliche und dem Zwecke voll entsprechende halte und zweitens, weil eine solche Einzelrevision von gesetzlichen Bestimmungen stets schwer zu erreichen ist und selten ganz das Entsprechende zu treffen pflegt. Haben wir ja doch ein Beispiel hiefür in der letzten Aenderung in den Bestimmungen bezüglich der Zahl der Delegirten zur Aerztekammer, mit welcher die hohe Staatsregierung sofort einem Wunsche der Aerztekammern nachzukommen gedachte. Wir können hier bei aller Anerkennung des bethätigten Entgegenkommens eine Aenderung, nach welcher auch jetzt wieder Vereine mit 51 Mitgliedern ebensoviele Delegirte entsenden sollen, wie solche mit 149 Mitgliedern, nicht als unseren Wünschen entsprechend anerkennen. Es würde sich desshalb wohl empfehlen, da nunmehr die gesetzlichen Bestimmungen über die ärztlichen Bezirksvereine und die Aerztekammern bereits über 20 Jahre bestehen und da seit diesen zwei Decennien die Stellung der Aerzte und die Aufgaben derselben vielfach andere geworden sind, die hohe Staatsregierung zu ersuchen, der Frage näher zu treten, ob nicht die Verordnung vom 10. August 1871 einer Revision bedürfe, und die Aerztekammern zu einer Aeusserung über die Punkte, welche bei einer Revision in Betracht zu kommen hätten, zu veranlassen.

Dann könnte nicht nur der Antrag Fürth zur geeigneten Erledigung kommen, sondern es kann auch die Frage einer Disciplinarordnung für die Aerzte, wie sie zur Zeit in Sachsen und Preussen berathen wird, ferner der Zusammentritt der Aerztekammern aus eigener Initiative, wie es in Preussen den Kammern zusteht, angeregt werden, und es kann auch, was uns sehr am Herzen läge, ein Erlass erbeten werden, dass der Obermedicinalausschuss zu der Berathung und vor der Verbescheidung der Anträge der Aerztekammern deren Abgeordnete zuzuziehen habe.

Ich möchte bitten, dass in solchem Sinne die Kammer den Antrag Fürth behandeln möge.

Der Vorsitzende fragt, wie sich Antragsteller zu den Ausführungen von Dr. Beckh stelle?

Dr. Mayer erklärt sich bereit, seinen Antrag als solchen fallen zu lassen, wenn in der Beschlussfassung die Billigung der Motive des Antrages Fürth prägnant zum Ausdruck kämen.

Es wird folgender Antrag gestellt:

> Die Kammer erkennt die Richtigkeit der Motive des Antrages „Fürth“ und die Nothwendigkeit einer diesbezüglichen Aenderung der Allerhöchsten Verordnung vollständig an. Da aber auch in manch anderen Punkten eine Revision dieser Verordnung höchst wünschenswerth erscheint, hält es die Kammer für opportun, nicht einen, wenn auch noch so wichtigen Punkt herauszugreifen, sondern bei der k. Staatsregierung anzuregen, ob nicht eine Revision der Allerhöchsten Verordnung unter vorheriger Einvernahme sämmtlicher Aerztekammern geboten sei.

Die Kammer nimmt diesen Antrag einstimmig an.

VIII. Berichte der Bezirksvereine:

1. Dr. Burkhardt: Der ärztliche Bezirksverein Ansbach besteht zur Zeit aus 23 Mitgliedern, von welchen 11 der Stadt, 12 der Umgegend angehören. Ausgetreten sind im vergangenen Jahre in Folge von Tod Dr. Neuner, durch Wegzug Assistenzarzt Dr. Martius, in Folge von Beförderung zum Bezirksarzt Dr. Feyerle in Heilbronn; eingetreten sind Dr. Kann in Bruckberg, Dr. Bandorf in Heilsbronn. Vorsitzender des Vereines ist Dr. Burkhardt, Schriftführer Dr. Marr, Cassier Dr. Späth. Versammlungen wurden, wie in früheren Jahren, allmonatlich gehalten. An der Morbiditätsstatistik haben sich sämmtliche Mitglieder des Vereines betheiligt.

2. Dr. Lutz: Der ärztliche Bezirksverein Eichstätt besteht zur Zeit aus acht Mitgliedern, da während des August l. J. zwei Mitglieder ihren Wohnsitz veränderten, und zwar zog Dr. Lazarus von Eichstätt nach Burgkundstadt, Dr. Buck von Moernsheim nach München, dafür trat Dr. Bilfinger, der sich in Moernsheim niederliess, dem Vereine bei.

Es wurden wieder zwei Vereinsversammlungen (im Mai und October) abgehalten und fand dabei auch einmal eine Demonstration der bakteriologischen Wasseruntersuchung von Seite des Herrn Landgerichtsarztes Dr. Weiss statt; ausserdem kamen die Vereinsmitglieder auch in diesem Jahre in Eichstätt noch mehrmals während der Sommermonate zusammen.

Vorsitzender: Medicinalrath Dr. Lutz, Schriftführer Landgerichtsarzt Dr. Weiss, Cassier Krankenhausarzt Dr. Pickl.

3. Dr. Fritsch: Der ärztliche Bezirksverein Erlangen zählt zur Zeit 37 Mitglieder und einen ständigen Gast.

Der Verein hielt in der Regel alle vier Wochen eine gutbesuchte Abendsitzung in der medicinischen Klinik ab.

Vorstandschaft: 1. Vorsitzender Prof. Dr. Penzoldt, 2. Vorsitzender Dr. Bischoff, Schriftführer Dr. Beckh, Cassier Oberarzt Dr. Köberlin.

4. Dr. Mayer: Der ärztliche Bezirksverein Fürth hat 23 Mitglieder, 20 in der Stadt, 3 auf dem Lande.

Vorsitzender: Dr. Mayer, Schriftführer Dr. Wiener.

5. Dr. Pöschel: Der ärztliche Bezirksverein Nordwestfranken hat 19 Mitglieder.

Vorstand: Dr. Pöschel, Schriftführer Dr. Baumann, Cassier Dr. Federschmidt.

Es werden 7 bis 8 Versammlungen, meist in Neustadt a/A. abgehalten, in den Versammlungen werden einzelne wissenschaftliche Vorträge gehalten, interessantere Vorkommnisse aus der Praxis, epidemisches Auftreten von Krankheiten, wenn nöthig auch Standesinteressen besprochen, häufig auch Präparate demonstrirt, an der Morbiditätsstatistik haben sich sämmtliche Mitglieder betheiligt.

6. Dr. Beckh: Der Bezirksverein Nürnberg besteht nunmehr aus 106 Mitgliedern und zwar aus sämmtlichen 91 in Nürnberg praktizirenden approbirten Aerzten, darunter 2 Militärärzte, und aus 15 der Umgegend. Der Verein hat im abgelaufenen Jahre 2 Mitglieder durch den Tod verloren, von denen sich der eine, Bezirksarzt Dr. Hagen, durch seine grosse, besonders auch schriftstellerische Thätigkeit auf dem Gebiete der Anthropologie und der Naturwissenschaften in weiten Kreisen vortheilhaft bekannt gemacht hatte.

Allgemeine Versammlungen hielt der Verein 4 ab, dabei eine grosse Reihe von Sitzungen des Gesammtvorstandes, da das Inslebentreten der Krankencassengesetzes-Novelle im Januar 1893 zu vielen Verhandlungen sowohl mit der nunmehr circa 40000 Mitglieder umfassenden Gemeindekrankencassa, als auch mit den sogenannten „angepassten freien Hilfscassen“ führte. Bis jetzt gelang es überall, das Prinzip der freien Arztwahl bei diesen Cassen aufrecht zu erhalten. Ausserdem beschäftigte sich der Verein in seinen Sitzungen mit den Vorlagen des deutschen Aerztevereinsbundes und denjenigen für unsere Aerztekammer.

Die Gesammtheit der Nürnberger Aerzte liess die Gesellschaft der deutschen Naturforscher und Aerzte durch Herrn Hofrath Dr. Cnopf offiziell begrüssen.

Vorstandschaft:

1. Vorsitzender: Dr. Beckh,
2. „ Dr. Emmerich,
1. Schriftführer: Dr. Schuh,
2. „ Dr. Heinrich Koch,
Cassier: Dr. Weiss,
Stellvertreter: Dr. Helbig,
Statistiker: Dr. Goldschmidt.

7. Dr. Kähn: Der ärztliche Bezirksverein Rothenburg zählt zur Zeit 14 Mitglieder, die in den Bezirksämtern Rothenburg, Uffenheim und Feuchtwangen ihren Sitz haben. Neu eingetreten ist Dr. Deininger in Uffenheim.

Versammlungen des Vereins finden jährlich 3 statt und zwar stets in Rothenburg.

Vorsitzender: Dr. Kaehn,
Schriftführer: Dr. Tretzel,
Cassier: Dr. Heckel.

8. Dr. Eidam: Der ärztliche Bezirksverein für Südfranken zählt zur Zeit 47 Mitglieder in den Bezirksämtern Schwabach, Weissenburg, Gunzenhausen, Dinkelsbühl, Feuchtwangen, Hilpoltstein, dabei 2 ausserordentliche Mitglieder aus dem Regierungsbezirk Schwaben.

Abendversammlungen fanden 10 statt in Gunzenhausen, Pleinfeld, Treuchtlingen, Wassertrüdingen, Weissenburg.

Tagesversammlungen zwei, im October 1892 und Mai 1893.

Morbiditätsstatistik ist allgemein durchgeführt.

Vorsitzender: Dr. Lochner,
Schriftführer: Dr. Eidam,
Cassier: Dr. Bischoff.

9. Wahl eines Delegirten zum erweiterten Obermedicinalausschuss ergibt:

Dr. Merkel, Delegirter,
Dr. Lochner, Stellvertreter.

10. Wahl einer Commission zur Aberkennung der Approbation: Dr. Burkhardt. Dr. Eidam. Dr. Merkel.

Der Vorsitzende schliesst die Sitzung mit einem Hoch auf Seine Königliche Hoheit Prinz-Regent Luitpold.

Dr. Graser dankt dem Vorsitzenden für die Leitung der Geschäfte.

Schluss der Sitzung 1/21 Uhr.

Dr. Merkel. Dr. W. Mayer.

Protokoll der XXII. Sitzung der Aerztekammer von Unterfranken.

Würzburg, den 30. October 1893.

Gegenwärtig: Als Regierungscommissär der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Schmitt. Als Delegirte der Bezirksvereine: Aschaffenburg: Dr. Roth, k. Bezirks- und Landgerichtsarzt zu Aschaffenburg; Ebern-Hassfurt: Dr. Hetterich, prakt. Arzt zu Hassfurt; Gemünden-Lohr: Dr. Oschmann, prakt. Arzt zu Hammelburg; Gerolzhofen-Volkach: Dr. A. Schmitt, k. Bezirksarzt zu Gerolzhofen; Kissingen: Dr. Glaser, k. Bezirksarzt und Oberstabsarzt I. Cl. zu Bad Kissingen; Kitzingen: Dr. Lorenz, k. Bezirksarzt zu Kitzingen; Königshofen im/Gr.: Dr. Hohn, k. Bezirksarzt zu Königshofen im/Gr.; Miltenberg-Amorbach: Dr. Schmittberger, k. Bezirksarzt zu Miltenberg; Neustadt a./S.: Dr. Jos. Schmitt, k. Bezirksarzt zu Neustadt a./S.; Obernburg: Dr. Blümm, k. Bezirksarzt zu Obernburg; Ochsenfurt: Dr. Goy, k. Bezirksarzt zu Ochsenfurt; Schweinfurt: Dr. Bruglocher, k. Bezirksarzt zu Schweinfurt; Würzburg: Dr. Dehler, prakt. Arzt und Bahnarzt, Dr. Roeder, k. Bezirksarzt, beide zu Würzburg, Dr. Engelhardt, k. Bezirksarzt zu Karlstadt.

Gewählt wurden:

Dr. Roeder als Vorsitzender,
Dr. Bruglocher als Stellvertreter des Vorsitzenden,
Dr. Dehler als Schriftführer.

Der k. Regierungscommissär begrüsst die Delegirten im Namen der k. Regierung, constatirt mit Vergnügen, dass der Bezirksverein Aschaffenburg sich neu constituirt und zu einer grösseren Mitgliederzahl aufgeschwungen hat und legt den kleineren Vereinen in der Untermaingegend nahe, sich zu einem grösseren Vereine zusammenzuschliessen.

Der Vorsitzende gedenkt anerkennend des verlebten k. Bezirksarztes Dr. Hofmann zu Hammelburg, welcher wiederholt der Kammer angehörte und im Rufe eines tüchtigen, pflichteifrigen Beamten und liebenswürdigen Collegen stand.

Die Kammer ehrt sein Gedächtniss durch Erheben von den Sitzen.

Die früheren Beschlüsse in Bezug auf Geschäftsordnung, geschäftsführenden Kammerausschuss, sowie auf die Protokolle werden einfach erneuert.

Als Mitglieder des Disciplinarausschusses auf Grund der Allerh. k. Verordnung vom 27. September 1883 werden gewählt die Herren: Bruglocher, Goy, Roth, Lorenz und Roeder.

Als Abgeordneter zur Vertretung der Kammer im Obermedicinalausschusse wird Roeder erwählt, als Ersatzmann Lorenz.

Der Vorsitzende gibt den Einlauf bekannt:

1) Mittheilung des Reichsversicherungsamtes zu Berlin vom 6. Mai d. Js. betreffend Obergutachten auf Wunsch der Berufsgenossenschaften.
2) Ministerialentschliessung vom 10. Juli 1893 in gleichem Betreff.
3) Ministerialentschliessung vom 25. Juli 1893, Verbescheidung auf die Verhandlungen der Aerztekammern vom Jahre 1892.
4) Zuschrift der mittelfränkischen Aerztekammer vom 14. August 1893 mit einem Antrage des Bezirksvereins Fürth, welcher erstrebt Abänderung der §§ 11 und 13 der Allerh. k. Verordnung vom 10. August 1871, Bildung von Aerztekammern und ärztlichen Bezirksvereinen betreffend.
5) Die im Einberufungsschreiben der k. Staatsregierung vom 9. October enthaltenen Vorlagen.

Bezüglich der Ziffer 2 des Ministerialbescheides auf die Verhandlungen der Aerztekammern vom Jahre 1892, betreffend portofreie Beförderung von Formularien für die Morbiditätsstatistik der Infectionskrankheiten sieht die Kammer, welche sich bereits im vorigen Jahre dahin äusserte, dass sich bezüglich der Einsendung der Zählblättchen an die amtlichen Aerzte ein Uebelstand nicht ergeben hat, der Gewährung der Portofreiheit für derartige Sendungen an die als Sammler gewählten amtlichen Aerzte entgegen.

Zu Ziffer 5 der Verbescheidung: Erhebungen hinsichtlich des Vollzugs einer Anzahl der aus Anlass der drohenden Choleragefahr getroffenen Anordnungen wird von den Delegirten berichtet, dass die Anordnungen, über welche bereits ausführliche Berichte seitens der Bezirksämter erstattet wurden, zum Vollzuge gelangten, soweit dies beim vielfachen Mangel entsprechender ortspolizeilicher Vorschriften nur immer möglich war.

Der Vorsitzende bemerkt, dass in der Stadt Würzburg im Dezember vorigen Jahres neue ortspolizeiliche Vorschriften bezüglich zwangsweiser Einführung der Wasserspülung und Wasserverschlüsse in den Aborten in Folge der Berichte der Gesundheitscommission auf Antrag des Amtsarztes erlassen wurden.

In der Stadt Schweinfurt konnte eine Reihe sanitärer Vorkehrungen bezüglich der Wasserversorgung, der Canäle, Dunggruben u. s. w. erst nach längerem Widerstreben des Magistrats erzielt werden.

Der Herr Regierungscommissär constatirt, dass die ortspolizeilichen Vorschriften einer Erweiterung und Ergänzung bedürftig seien.

Bezüglich Ziffer 10 der Verbescheidungen, betreffend Revision der Taxnormen für die Dienstleistungen der Hebammen spricht die Kammer ihr Bedauern aus, dass seitens der k. Staatsregierung eine Revision für die streitigen Fälle unter Erhöhung der Minimalsätze nicht beliebt wurde.

Bezüglich der in Ziffer 11 der Verbescheidungen in Aussicht gestellten Gewährung von Beiträgen an Aerzte zur Theilnahme an bakteriologischen Kursen spricht die Kammer ihre Freude und ergebensten Dank aus.

Zur Erfüllung der vom k. Staatsministerium des Innern an die Aerztekammern gebrachten Vorlage in Betreff der nach den bisherigen ärztlichen Erfahrungen zweckmässigsten Arten der Desinfection der Localitäten, Gebrauchsgegenstände, Wäsche, Betten und Kleidungsstücke Tuberculöser und der einfachsten Art der Beseitigung der Sputa derselben hatten sich im Laufe des Jahres die Bezirksvereine mit diesem Thema befasst und das Ergebniss ihrer Berathungen schriftlich dem ständigen Kammerausschusse mitgetheilt. Dieser hatte das ganze Material gesammelt und für die heutige Sitzung Herrn Dr. Engelhardt mit dem Referate und Herrn Dr. Lorenz mit dem Correferate betraut.

Die Referenten einigten sich über folgende Schlusssätze:

I. Die grosse Verbreitung der Tuberculose beim Menschen beruht wesentlich auf Ansteckung durch die in den Ausscheidungen der Kranken enthaltenen Infectionskeime, die Tuberkelbacillen.

II. Die Bacillen werden hauptsächlich verbreitet durch den trockenen, zerstäubten Auswurf der Tuberculösen, und sind gegen die Ansteckungsgefahren dieser Art folgende Massnahmen erforderlich:

1) Reinhaltung aller Localitäten und Gebrauchsgegenstände von dem Auswurfe der Tuberculösen durch ausschliessliche Benützung wasserhaltiger Spuckgefässe.
2) Verschaffung des gesammten Auswurfes Privatkranker in Aborte und Canäle mit Nachspülung der Spuckgefässe; Vernichtung des Auswurfes in Krankenhäusern durch Hitze oder chemische Desinfection.
3) Reinigung und Desinfection der Krankenräume nach Ablauf der Krankheit durch ausgiebige Lüftung und Anwendung wirksamer Chemikalien.
4) Reinigung der Gebrauchsgegenstände Tuberculöser je nach Art und Beschaffenheit durch Kochen, Sonnenlüftung, Dampfdesinfection und Behandlung mit Chemikalien.
5) Verbrennen der werthlosen Gegenstände.
6) Diese Vorschriften haben auf die übrigen Ausscheidungen der Tuberculösen, die Dejectionen und den Eiter sachgemässe Anwendung zu finden.

III. Die Anzeige wenigstens jeden Sterbefalls an Tuberculose, dann die Desinfection hinsichtlich der Wohnungen und Gebrauchsgegenstände Tuberculöser bei Wohnungswechsel und nach Sterbefällen ist obligatorisch zu machen.

IV. Oeffentliche Belehrungen über die Gefahren der Tuberculose und über die Schutzmassregeln gegen diese verderbliche Krankheit sind von Zeit zu Zeit in amtlicher Form bekannt zu geben.

Der Vorsitzende constatirte, dass Referat und Correferat in keinem Punkte sich widersprechen, sich vielmehr gegenseitig vervollständigen und ergänzen. Die Kammer beschloss hierauf, beide Referate der k. Staatsregierung in Vorlage zu bringen, indem sie sich mit den in denselben enthaltenen Schlusssätzen vollkommen einverstanden erklärte.

Der Vorsitzende dankte den Berichterstattern für ihre erschöpfende, gründliche und gediegene Darlegung Namens der Kammermitglieder.

Im Laufe der Debatte hob Herr Roth hervor, dass die Geschäftsführung mancher privater Bettfedernreinigungsanstalten zu sanitären Bedenken Anlass gebe, und sprach den Wunsch aus, es möge eine polizeiliche Ueberwachung dieser Anstalten angeordnet werden.

Die Kammer schloss sich diesem Wunsche einstimmig an.

Die Kammer trat nun in Berathung der 2. Vorlage der k. Staatsregierung über das mit Ministerialentschliessung vom 10. Juli l. J. mitgetheilte Gutachten des k. Landesversicherungsamtes, betr. die Bildung von ärztlichen Collegien zur Erstattung von Gutachten in streitigen Unfallversicherungssachen.

Der k. Regierungscommissär erklärte zunächst, dass zur Zeit die Erstattung von Obergutachten in Bayern seitens der k. Regierungs- und Kreis-Medicinalräthe in allen Kreisen (mit Ausnahme eines einzigen) erfolge, dass durch Bildung von Collegien das an sich zeitraubende Geschäft noch complicirter und zeitraubender sich gestalten würde, während allerdings in einer Reihe von zweifelhaften Fällen die Zuziehung eines Specialisten (meist eines Chirurgen) recht wünschenswerth erscheinen dürfte.

Nach eingehender Discussion stimmte die Kammer der Ziffer 1 des Gutachtens des Landesversicherungsamtes zu, lehnte dagegen Ziffer 2 ebenso einstimmig ab, ausgehend von der Ansicht: Es dürfte sich empfehlen solche Collegien innerhalb der Bezirke der einzelnen Kammern bezw. in jedem Regierungsbezirk einzusetzen. Ziffer 3 fand Zustimmung und wurde gewünscht, es möge in besonders gelagerten Fällen auch dem behandelnden Arzte Gelegenheit zur Vertretung seiner Ansicht gewährt werden. Bezüglich der Ziffer 4 hielt es die Kammer für zweckmässig von einem Pauschale abzusehen und die Bezahlung für die zu erstattenden Gutachten von Fall zu Fall unter Berücksichtigung der Reiseauslagen und Zeitversäumnisse zu erweitern.

Der Ziffer 5 wurde zugestimmt mit dem Zusatze: wobei den Aerztekammern die Personalvorschläge zustehen.

Bezüglich des Anschreibens des Reichsversicherungsamtes vom 6. Mai 1893 in gleichem Betreffe wurde allgemein anerkannt, dass die in demselben vorgelegten Gesichtspunkte der Sachlage entsprechen, und der Wunsch geäussert, das k. Staatsministerium des Innern möge bei Entscheidung dieser Frage denselben Berücksichtigung zuwenden.

Dem Antrage des Bezirksvereins Fürth auf Abänderung der § 11 und 12 der A. K. V. vom 10. August 1871 beschloss die Kammer eine Folge nicht zu geben, nachdem in Bayern die Ausübung des Wahlrechtes zur Aerztekammer von der Zugehörigkeit zu einem ärztlichen Verein abhängt und nachdem die Möglichkeit den angestrebten Zweck, allerdings auf einem Umwege, zu erreichen nach dem Wortlaute des Ministerialbescheides vom 6. September 1874 auf die Verhandlungen der mittelfränkischen Aerztekammer unzweifelhaft gegeben erscheint.

Dagegen gelangte die Kammer bei Berathung dieses Antrages einmüthig zu dem Wunsche:

Es möge der k. Staatsregierung gefallen, eine Revision der ganzen nunmehr seit 22 Jahren bestehenden A. V. auf Grund der bisher in und ausserhalb Bayerns gemachten Erfahrungen in geeignete Erwägung zu ziehen.

Namentlich wurde es für wünschenswerth erachtet, es möchten, ähnlich wie in Preussen, bei Berathung über Anträge der Aerztekammern im Ober-Medicinalausschusse auch Vertreter der Kammern zugezogen werden.

Antrag des Bezirksvereins Königshofen-Hofheim:

„Der ärztliche Bezirksverein Königshofen-Hofheim stellt den Antrag, die k. Staatsregierung zu ersuchen, dass die Gebühren der praktischen Aerzte in Rechtssachen, mögen sie vor den Civil- oder Strafrichter gehören, nach den für die Privatärzte geltenden Taxvorschriften geregelt werden möchten.“

Während in Strafprocessen eine Gebühr von 3—5 Mark für Zeitversäumniss zulässig erscheint und die Vornahme des betreffenden Geschäftes nach der Gebührenordnung für ärztliche Dienstleistungen in der Privatpraxis vom 18. Dezember 1875 resp. nach der Verordnung, die Vergütung für ärztliche Amtsgeschäfte betreffend, vom 20. Dezember 1875 vergütet wird, wird im Civilprocess dem Privatarzte für die Stunde versäumter Zeit, selbst wenn Private die Kosten tragen, eine Gebühr von höchstens 2 Mark zugebilligt; eine Entschädigung für besondere Mühewaltung findet überhaupt nicht statt. Ja es ist vorgekommen, dass in einem Entmündigungsprocesse wegen Geisteskrankheit, wo für eine nach Studium der Acten zu Hause gefertigy Krankheitsgeschichte mit motivirtem Gutachten 10 Mark liquidirt wurden, der k. Amtsrichter seitens der Revision angehalten wurde, zu ermitteln, wie viel Stunden der betreffende Arzt auf die Abfassung dieser Krankheitsgeschichte verwendet habe, um die Richtigkeit der Liquidation prüfen zu können.

Sowohl § 378 der Civilprocessordnung als § 84 der Strafprocessordnung besagen: Der Sachverständige hat nach Maassgabe der Gebührenordnung Anspruch auf Entschädigung für Zeitversäumniss, auf Erstattung der ihm verursachten Kosten und ausserdem auf angemessene Vergütung für seine Mühewaltung.

Nun besagt § 3 des Reichsgesetzes, die Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige betreffend, vom 30. Juni 1878 allerdings: „Der Sachverständige erhält für seine Leistungen eine Vergütung nach Maassgabe der erforderlichen Zeitversäumniss im Betrage bis zu 2 Mark für jede angefangene Stunde“ und weiter „Die Vergütung ist unter Berücksichtigung der Erwerbsverhältnisse des Sachverständigen zu bemessen“.

Diesem § 3 steht jedoch § 13 derselben Verordnung gegenüber, der entschieden für die Aerzte eine Vergütung nach dèn bestehenden Taxvorschriften gewahrt wissen will.

Das Reichsgesetz vom 30. Juni 1878 unterscheidet nämlich, was die Honorirung der Leistungen der Sachverständigen anlangt, 3 Kategorien von Sachverständigen:

1. Die Sachverständigen im Allgemeinen (Handwerker, Geschäftsleute, Künstler etc.), welche eine Entschädigung nach § 3 erhalten und für welche die weiteren Bestimmungen für Reiseentschädigung, Aufwand in den §§ 4—12 enthalten sind.

2. Gewisse Arten von Sachverständigen, für welche besondere Taxvorschriften bestehen (Aerzte, Thierärzte, Bader) § 13. Für diese kommen lediglich die bestehenden Taxvorschriften in Anwendung, wenn solche an dem Orte des Gerichtes und an dem Aufenthaltsorte des Sachverständigen gelten.

Unter diese Kategorie sind auch Dolmetscher einbezogen.

3. Oeffentliche Beamte, die Tagegelder und Erstattung der Reisekosten erhalten (§ 14).

Der ärztliche Bezirksverein Königshofen ist daher der Ansicht, dass bei Liquidation der Privatärzte in Civilprocesssachen die Gebührenordnung der Aerzte für Dienstleistungen in der Privatpraxis in Anwendung zu ziehen sei, und findet sich dabei in Uebereinstimmung mit der Ansicht eines der bedeutendsten Autoren auf dem Gebiete des Medicinalwesens, des qu. Medicinalrathes Dr. Kuby, der sich äussert: „Der ärztliche Sachverständige erhält 3 Mark für die Stunde und zwar auf Grund des § 13 in Verbindung mit der Verordnung vom 18. Dezember 1875 „die Gebühren für ärztliche Dienstleistungen in der Privatpraxis betr.“, welch letztere an verschiedenen Stellen die Entschädigung für Zeitaufwand auf 3 Mark als Minimum normirt. Zwar macht der § 5 letzterer Verordnung die Berechtigung der Gebühr für Zeitaufwand von der Entfernung der Wohnung des Arztes von mindestens zwei Kilometer abhängig und die Beilage zu § 2, A 2a spricht von dem verlangten Aufenthalt bei einem Kranken, allein die Verordnung vom 20. Dezember 1875, „die Vergütung für ärztliche Amtsgeschäfte betr.“, will in ihrem § 6, welcher die Zeitentschädigung für nichtamtliche Aerzte nach den eben angeführten Paragraphen normirt, zweifellos dem nichtamtlichen Arzte für die Stunde versäumter Zeit 3 Mark als Minimum bestimmt wissen!

Dieser Anschauung schliesst sich Martin in seinem Handbuche „Das Civilmedicinalwesen im Königreiche Bayern“ Bd. I S. 204 Anmerk. gleichfalls an. Wenn den Ausführungen unserer beiden Autoren entgegen von den zuständigen Gerichten die Ansicht vertreten wurde, dass nach § 13 unter den „gewissen Arten von Sachverständigen“ nur die Amtsärzte zu verstehen seien, und dass, um die ärztliche Taxe in Anwendung bringen zu können, ein ärztliches Amtsgeschäft vorliegen müsse, so weist der ärztliche Bezirksverein demgegenüber darauf hin, dass Amtsärzte als öffentliche Beamte wohl nach § 14 des Reichsgesetzes vom 30. Juni 1878 liquidiren dürften, und dass ärztliche Amtsgeschäfte, von Privatärzten ausgeführt, nach der Gebührenordnung für ärztliche Dienstleistungen in der Privatpraxis vom 18. Dezember 1875 honorirt werden (§ 6 der Verordnung vom 20. Dezember 1875).

Das Reichsgesetz, die Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige betr., hat mit seinem § 13 das Interesse sowohl der amtlichen als praktischen Aerzte, als einer gewissen Art von Sachverständigen, gewahrt wissen wollen, und spricht sich auch § 6 Abs. 2 der Bekanntmachung, das Kostenwesen in gerichtlichen Strafsachen betreffend, vom 24. September 1879, in dem Sinne aus, dass unter den gewissen Arten von Sachverständigen sowohl amtliche als Privatärzte zu verstehen seien. Ist dies in Strafsachen der Fall, so ist auch bei Sachen des Civilprocesses ein Unterschied nicht zu machen, da das Reichsgesetz vom 30. Juni 1878 eine einheitliche Regelung in seinem § 1 verlangt.

Die verschiedene Behandlung in der Feststellung derartiger Gebühren seitens der Gerichte wird von mehreren Kammermitgliedern bestätigt.

Herr Bruglocher schlägt vor: Die Kammer möge an die Staatsregierung die Bitte richten, dieselbe wolle zu Ziffer 9 der Gebührenordnung für ärztliche Dienstleistungen in der Privatpraxis vom 18. Dezember 1875 den Zusatz veranlassen: c) für Abmachung eines Termines vor Gericht für die Stunde 3—5 Mark.

Die Kammer nimmt den Antrag mit diesem Zusatze einstimmig an.

Der Vorsitzende empfiehlt die Förderung der 3 Wohlthätigkeitsvereine: der Sterbecasse, des Invalidenunterstützungsvereins sowie des Pensionsvereins für Wittwen und Waisen.

Aus der Berichterstattung der Delegirten ergibt sich eine Mehrung der Vereinsmitglieder von 197 auf 229.

Mit einer Danksagung an den k. Regierungscommissär sowie an die Kammermitglieder wurde die Sitzung um 12 1/2 Uhr geschlossen.

Der Vorsitzende: Dr. Roeder. Der Schriftführer: Dr. Dehler.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Schwaben und Neuburg.

Augsburg, den 30. October 1893.

Beginn der Sitzung morgens 9 Uhr.

Anwesend: Der k. Regierungs- und Kreis-Medicinalrath Dr. Roger als k. Regierungscommissär. Als Delegirte der Bezirksvereine: Bezirksverein Lindau: Dr. Volk, k. Bezirksarzt in Lindau; Bezirksverein Memmingen: Dr. Holler, k. Bezirksarzt in Memmingen; Bezirksverein Algäu: Dr. Riegel, k. Landgerichtsarzt

in Kempten; Bezirksverein Günzburg-Neuulm: Dr. Waibel, k. Bezirksarzt in Günzburg a/D.; Bezirksverein Dillingen: Dr. Sell, k. Bezirksarzt in Dillingen; Bezirksverein Nordschwaben: Dr. Lauber, k. Bezirksarzt in Neuburg a/D.; Bezirksverein Augsburg: Dr. Miehr, prakt. Arzt, und Hofrath Dr. Schauber, prakt. Arzt, in Augsburg.

Der k. Regierungscommissär bewillkommnet die Kammer und erneuert seine im vorigen Jahre gegebenen Versicherungen lebhafter Theilnahme an den Interessen des ärztlichen Standes und der Kammer-Verhandlungen. Derselbe theilt mit, dass das Präsidium der k. Regierung sich freue, das Bureau der Kammer zu begrüssen.

Der Alterspräsident Herr Dr. Volk nimmt hierauf die Bureauwahl vor. Gewählt werden:

1. Vorsitzender: Dr. Schauber,
2. Stellvertreter des Vorsitzenden: Dr. Holler,
3. Schriftführer: Dr. Miehr,
4. Stellvertreter des Schriftführers: Dr. Sell.

Sämmtliche Gewählte nehmen die Wahl an, worauf Dr. Schauber den Vorsitz übernimmt.

Unter Führung des Herrn Regierungscommissärs begibt sich sodann das Bureau zu Sr. Excellenz, Herrn Regierungspräsidenten von Kopp, welcher den Verhandlungen der Kammer gutes Gedeihen wünscht und das grosse Interesse betont, welches die k. Regierung an einer erfolgreichen Bearbeitung der ministeriellen Vorlagen nehme.

In den Sitzungsaal zurückgekehrt, dankt der Vorsitzende dem Herrn Kreismedicinalrath im Namen der Delegirten für die Begrüssung und gibt die Tagesordnung bekannt.

1. Bericht über die Thätigkeit des geschäftsführenden Ausschusses pro 1892/93.

Dieselbe wurde lediglich durch die Versendung der Sitzungsprotokolle und mehrerer Regierungsentschliessungen an die Bezirksvereine in Anspruch genommen. Die Feier des 50jähr. Doctorjubiläums des Herrn Geheimrath Dr. Max von Pettenkofer gab Veranlassung, dem hochverdienten Begründer der wissenschaftlichen Hygiene, dem gefeierten Lehrer und Forscher im Namen der schwäbischen Aerzte ein Glückwunschtelegramm zu senden. Das Gleiche geschah aus Anlass des 50jährigen Doctorjubiläums unseres hochverehrten Collegen, des Herrn k. Bezirksarztes Dr. Sauter in Wertingen. Beide Jubilare sprachen „für die erwiesene hohe Ehrung t fgefühlten Dank“ aus.

2. Cassenbericht.

3. Die Verbescheidung des k. bayerischen Staatsministeriums des Innern auf die Verhandlungen der Aerztekammern im Jahre 1892.

Dieselbe wurde zur Kenntniss genommen.

4. Ministerielle Vorlagen:

I. „Es ist das durch die ärztlichen Bezirksvereine erhobene Material zur Frage über die nach den bisherigen Methoden der Desinfection der Localitäten, Gebrauchsgegenstände, Wäsche-, Bett- und Kleidungsstücke Tuberculöser, sowie der einfachsten Art der Beseitigung der Sputa derselben zur Berathung zu stellen.“

Der Vorsitzende gibt bekannt, dass im Bezirksvereine Augsburg der praktische Arzt Herr Dr. Winter ein Referat über obiges Thema erstattet habe und bringt dasselbe zur Verlesung. Desgleichen trägt der Delegirte für den Bezirksverein Nordschwaben ein Referat des k. Bezirksarztes Dr. Gattermann-Donauwörth vor. (Beide Referate werden in den Sonderdrucken des Protokolls, resp. in der Collectiv-Sonderausgabe veröffentlicht.)

Nach längerer Discussion, welche sich zunächst auf einige unbedeutende Widersprüche in den beiden Gutachten und darauf bezog, welche Angaben in diesen Gutachten gegenüber dem bereits Bekannten als neue Gesichtspunkte, als neue Anregung zu betrachten seien, referirten sämmtliche Delegirte über die in ihren Bezirksvereinen stattgefundenen diesbezüglichen Berathungen, welche sich zum grössten Theile mit den soeben vernommenen beiden Gutachten deckten. Nachdem sich die Delegirten im Allgemeinen den in den beiden Referaten niedergelegten Anschauungen anschlossen, nachdem ferner der Werth der bisher bekannten prophylaktischen Maassregeln gegen Weiterverbreitung der Tuberculose in diesen Gutachten eingehende Beleuchtung und Kritik gefunden hatte, hielt es die Kammer für zweckmässig, die beiden Gutachten dem k. Staatsministerium vorzulegen, von einer Formulirung bestimmter Thesen abzusehen und die insbesondere in dem Referate des Herrn Dr. Winter bezüglich des Einschleppens der Tuberkelbacillen mittelst der Fussbekleidung in die Wohnungen enthaltenen beachtenswerthen Studien und Vorschläge der Würdigung des k. Staatsministeriums zu empfehlen. Die Delegirten der Bezirksvereine Algäu, Memmingen, Dillingen, Lindau, Günzburg-Neu-Ulm verzichteten, da die in ihren Vereinen stattgefundene Berathung gegenüber den beiden Referaten der Bezirksvereine Nordschwaben und Augsburg neue Gesichtspunkte nicht ergeben hatte, auf eine schriftliche Abgabe eines Referates.

II. „Es ist über das mit Ministerialentschliessung vom 10. Juli d. J. mitgetheilte Gutachten des k. Landesversicherungsamtes betr. die Bildung von ärztlichen Collegien zur Erstattung von Gutachten in streitigen Unfallversicherungssachen Berathung zu veranlassen.“

Der Vorsitzende verliest folgendes Gutachten des k. Landesversicherungsamtes vom 21. März d. J. (Siehe S. 946.)

Nachdem in gleicher Sache ein Anschreiben des Reichsversicherungsamtes in Berlin vom 6. Mai l. J. an die Kammer eingelaufen ist, bringt der Vorsitzende auch dieses zur Verlesung. Das Reichsversicherungsamt wendet sich bezüglich der Beschaffung von Obergutachten, nachdem — wenigstens für das Königreich Preussen — der Weg, die collegialisch organisirten staatlichen Medicinalbehörden um die Erstattung von Obergutachten zu ersuchen, nach deren Organisation und Zweckbestimmung, als regelmässig ungangbar sich erwiesen habe und der Versuch, die Leiter der Universitätskliniken oder andere Mitglieder der medicinischen Facultäten dafür zu gewinnen, zwar in einer Reihe von Fällen zum Erfolge geführt, in manchen anderen aber fehlgeschlagen sei, an die ärztlichen Standesvertretungen. Das Reichsversicherungsamt glaubt, dass die weitere Regelung der erbetenen Mitwirkung innerhalb der Organisation der einzelnen Standesvertretungen näher zu erörtern sein dürfte und sich auf die Anregung beschränken zu sollen, „es möge die Auswahl der zu der Function als Obergutachter in nicht zu geringer Zahl zu berufenden Herren Aerzte derart vorgenommen werden, dass dieselben innerhalb des Bezirkes der einzelnen Standesvertretungen möglichst räumlich vertheilt wohnen.“

Der Vorsitzende verliest schliesslich den Beschluss der Kammer, welchen dieselbe in ihrer Sitzung am 28. October 1891 in gleicher Sache auf ein Anschreiben des geschäftsführenden Ausschusses des Verbandes der Deutschen Berufsgenossenschaften hin gefasst hat.

Die Discussion, in welcher darauf hingewiesen wurde, dass bisher in einer verhältnissmässig geringen Anzahl von Fällen solche Obergutachten verlangt worden seien, und dass bei der verschiedenen Auffassung des Landes- und des Reichsversicherungsamtes über die Regelung der Frage diejenige des Reichsversicherungsamtes den bisherigen Wünschen der Kammer entschieden näher komme, führt zu dem Beschlusse, es sei an dem früheren Beschlusse festzuhalten und die Bildung von Obergutachter-Collegien für jeden Regierungsbezirk unter Mitwirkung der Aerztekammer anzustreben. In diesem Sinne sei sowohl dem Reichsversicherungsamt, als dem k. bayer. Staatsministerium des Innern die Anschauung der Kammer mitzutheilen wie folgt:

I. Die schwäbische Aerztekammer erlaubt sich unter Berufung auf den in der Sitzung vom 28. October 1891 gefassten Beschluss, die Bildung von Obergutachter-Collegien in streitigen Unfallversicherungssachen betr., dem k. Staatsministerium des Innern in Beantwortung der durch Entschliessung vom 10. Juli der Kammer mitgetheilten 5 gutachtlichen Aeusserungen die Ansicht auszusprechen, dass für sie im Allgemeinen kein dringender Anlass vorliegt, die dem Verbande der Deutschen Berufsgenossenschaften erklärte Bereitwilligkeit zur Bildung von Obergutachter-Collegien zurückzunehmen.

Die Kammer findet vielmehr, dass die Gesichtspunkte, welche in dem Anschreiben des Reichsversicherungsamtes vom 6. Mai 1893 über die gleiche Frage aufgestellt sind, den bisherigen Anschauungen der Kammer in vorliegender Sache am besten entsprechen, und drückt den Wunsch aus, es möchte dieses Anschreiben auch bei der Entscheidung der von dem k. bayerischen Ministerium des Innern unserem Gutachten unterstellten Angelegenheit volle Berücksichtigung finden.

Indem wir hiedurch im Allgemeinen unseren Standpunkt dargestellt haben, erlauben wir uns, zu den uns mitgetheilten 5 Punkten der gutachtlichen Aeusserung folgendes zu erklären:

ad Ziffer 1. Wir stimmen einstimmig zu in der Voraussetzung, dass ein solches Verfahren erst nach Erschöpfung aller anderen Erhebungsmittel eingeleitet wird.

ad Ziffer 2. Wir halten die Errichtung von Obergutachter-Collegien lediglich an den Universitätssitzen nicht für wünschenswerth und halten an unserer Ansicht fest, dass solche Collegien innerhalb der Bezirke der einzelnen Aerztekammern in den Regierungsbezirken eingesetzt werden sollen.

ad Ziffer 3. Wir stimmen zu, jedoch mit dem Zusatze: wobei es sich empfiehlt, auch den Arzt beizuziehen, welcher das erste Gutachten abgegeben hat.

ad Ziffer 4. Wir erachten es hinsichtlich der Kosten für zweckmässig, die Bezahlung der zu erstattenden Gutachten einschliesslich der Vergütung für Reiseauslagen und Zeitversäumniss zu vereinbaren, von einer Pauschalentschädigung jedoch abzusehen.

ad Ziffer 5. Wir erklären unsere Zustimmung, halten jedoch im Einklange mit unserem in der Sitzung vom 28. October 1891 gefassten Beschlusse fest, dass die Aerztekammern berechtigt sein sollen, Personalvorschläge zu machen. Wir erachten es aus diesem Grunde für dringend nothwendig, falls im verstärkten Obermedicinalausschusse über diese Frage verhandelt werden soll, dass die Unterlagen für diese Verhandlungen — seien es Vorschläge der k. Staatsregierung oder eines Referenten — den 8 Delegirten der Aerztekammern so rechtzeitig mitgetheilt werden, dass sie noch in der Lage sind, vor der Berathung im Obermedicinalausschusse mit dem ständigen Ausschusse ihrer Aerztekammer sich zu benehmen.

II. An das Reichsversicherungsamt in Berlin: Die schwäbische Aerztekammer bekennt sich auch heute noch in Uebereinstimmung mit dem in der Sitzung vom 28. October 1891 gefassten Beschlusse bereit, im Sinne der Mittheilung des Reichsversicherungsamtes vom 6. Mai l. Js. an die ärztlichen Standesvertretungen, bei der Errichtung von Sachverständigen-Collegien behufs Abgabe von Obergutachten in Unfallversicherungssachen mitzuwirken. In wie weit sie aber in die Lage kommt, ihre Mitwirkung zu bethätigen, hängt von

dem Resultate der Verhandlungen ab, welche das k. bayerische Staatsministerium des Innern nach Einholung eines Gutachtens des Landesversicherungsamtes mittelst Entschliessung vom 10. Juli 1893 direct mit den bayerischen Aerztekammern eingeleitet hat.

5. Sanitätsbericht.

Herr Kreismedicinalrath Dr. Roger erstattet ausführlichen Bericht über die sanitären Verhältnisse des Regierungsbezirkes unter Mittheilung einer grossen Anzahl von Tabellen. Eine kurze Discussion knüpft sich an die Mittheilung über die zunehmende Häufigkeit der Diphtherie-Todesfälle. Die möglichst rasche Anzeige und Isolirung der Diphtheriekranken wurde von mehreren Delegirten als dringend nothwendig erkannt, um die gefährliche, so schweren Kummer in die Familien tragende Seuche zurückzudrängen. Eine Anfrage bezüglich der Rubrik „Unglücksfälle" und „Verletzungen" beantwortet der Vortragende in der Weise, dass laut Regierungsentschliessung vom 2. August 1892, die Jahresberichte der amtlichen Aerzte betr., als tödtliche Unglücksfälle (Rubrik 62 der Tabelle IIIa und b) nur solche Vorkommnisse zu behandeln sind, bei denen der Tod in Folge der Verletzung längstens binnen 24 Stunden eintrat, die Rubrik 61 aber dann in Betracht zu ziehen sei, wenn der Tod erst nach längerer Zeit eingetreten sei.

Die Kammer beschliesst, einen Auszug des Sanitätsberichtes zu veröffentlichen und jedem Mitgliede der Bezirksvereine 1 Exemplar zuzusenden. Herrn Kreismedicinalrath Dr. Roger, welcher einen solchen Auszug vorbereiten will, wird der Dank der Delegirten hiefür, wie überhaupt für die Mittheilung des interessanten Berichtes ausgesprochen.

6. Die Errichtung eines Hygiene-Museums in München.

Die k. Regierung von Schwaben und Neuburg hat am 2. Juni 1893 den Bezirksvereinen je ein Exemplar des von der Commission zur Errichtung eines Hygiene-Museums in München erlassenen Ausschreibens mitgetheilt mit dem Beifügen, dass etwaige Beitragszeichnungen oder Erklärungen bezüglich der Ausstellung von Zeichnungen, Modellen und dergl. direct an die obengenannte Commission zu richten sind.

Nach Einvernahme der sämmtlichen Bezirksvereine erstattet die Kammer der k. Regierung von Schwaben und Neuburg Bericht, dass in sämmtlichen Vereinen die Errichtung eines Hygiene-Museums in München als eine äusserst wichtige und dringend nothwendige Einrichtung freudig begrüsst wurde, dass aber die Vorstände der Vereine eine Aufforderung zur Entrichtung oder Ablieferung von Geldbeiträgen an die Commission in München oder die Beschaffung von Erklärungen bezüglich der Ausstellung von Zeichnungen, Modellen etc. nicht als ihre Aufgabe erkennen können, sondern es der Commission überlassen müssen, sich direct mit den Mitgliedern der ärztlichen Bezirksvereine in's Benehmen zu setzen.

7. Anträge der schwäbischen Bezirksvereine.

Seitens der Vereine Lindau, Memmingen, Augsburg und Nordschwaben sind keine Anträge gestellt worden.

Der Bezirksverein Algäu stellt folgenden Antrag:

> Die schwäbische Aerztekammer möge beschliessen: Es ist bei der Versicherungsanstalt für Schwaben und Neuburg zu beantragen, dass die Gebühren für die ärztlichen Zeugnisse behufs Erlangung einer Invaliditäts- oder Alters-Rente nicht, wie bisher, vom Rentenempfänger, sondern von der Versicherungsanstalt entrichtet werden.

Die Kammer beschliesst, es sei der geschäftsführende Ausschuss zu beauftragen, im Sinne des vom Bezirksvereine Algäu gestellten Antrages mit der Direction der Versicherungsanstalt im Regierungsbezirke Schwaben und Neuburg in Verhandlung zu treten, um zu erwirken, dass, wie gutem Vernehmen nach die vorliegende Frage für Oberbayern geregelt wurde, die Versicherungsanstalt in Schwaben bezüglich des ärztlichen Honorars in allen denjenigen Fällen eintreten möge, in welchen die Versicherten unbemittelt und nicht in der Lage sind, ein Honorar für Ausstellung des Zeugnisses zu bezahlen.

Nachdem durch Herrn Dr. Sell die Anfrage gestellt wurde, wie sich die Aerzte zu verhalten hätten, wenn Versicherungscandidaten von der Versicherungsanstalt abgewiesen worden seien mit dem Bemerken, sie könnten gegen den Bescheid Recurs ergreifen unter Beibringen eines ärztlichen Zeugnisses, wurde von mehreren Delegirten die bestimmte Mahnung ausgesprochen, die Aerzte sollten ohne Aufforderung einer Behörde, hier der Versicherungsanstalt, Zeugnisse überhaupt nicht ausstellen, und zugleich der Wunsch ausgedrückt, dass schon in dem Anschreiben der Versicherungsanstalt der Arzt bezeichnet werden möge, an welchen der Recursergreifende eventuell um Ausstellung eines ärztlichen Zeugnisses sich zu wenden habe.

Der Bezirksverein Günzburg-Neu-Ulm stellt folgenden Antrag:

> Die Aerztekammer von Schwaben wolle beschliessen, die Bearbeitung der Morbiditätsstatistik für den Kreis Schwaben in Zukunft nach folgender Form zu ermöglichen:
>
> „Den Aerzten des Kreises werden Zählblättchen nach unten bezeichnetem Muster zur Verfügung gestellt. Dieselben senden die ausgefüllten Kärtchen am Ende jeden Monats durch Vermittlung des Bürgermeisters dem Bezirksarzte ein. Letzterer trägt die in seinem Bezirke vorgekommenen Fälle in die Morbiditätstabelle ein; die Fälle dagegen, welche Ortschaften entstammen, die einem anderen Bezirke angehören, sendet er sofort dem dortigen Bezirksarzte zum Eintrage.
>
> Am Ende des Jahres stellt nun der Bezirksarzt diese Tabellen nach Amtsgerichten geordnet zusammen, schliesst selbe ab, benützt das so gewonnene Material bei Bearbeitung seines Jahresberichtes und sendet hierauf die betreffenden Tabellen bis längstens 1. April dem k. Kreismedicinalrath oder einem mit Bearbeitung dieser — so ermöglichten — Kreismorbiditätsstatistik betrauten Collegen ein. Diese fertiggestellte Arbeit wird dem k. Kreismedicinalrath zur Kenntnissnahme und Weiterbeförderung an das statistische Bureau zum Zwecke der unentgeltlichen Drucklegung übermittelt; jedem sich betheiligenden Collegen wird je ein Exemplar der von demselben Bureau bisher bereitwilligst zur Verfügung gestellten Abdrücke eingehändigt. Die einzelnen Tabellen dagegen den betreffenden Bezirksärzten zur Aufbewahrung in der Registratur wiederum übermittelt."

Muster des Zählblättchens.

Vorderseite.

Aufzuführen sind:	
Brechdurchfall, Diphtherie, Croup, Erysipelas, Intermittens, Neuralgia interm., Kindbettfieber, Meningitis cerebrospinalis, Morbilli, Ophthalmo-Blennorrhoea neonatorum, Parotitis epidemica, Pneumonia crouposa, Pyämie, Septikämie, Rheumatismus art. ac., Ruhr (Dysenteria), Scarlatina, Tussis convulsiva, Typhus abdominalis, Varicellen, Variola, Variolois.	Monat .... Jahr 18... Krankheit: .... Geschlecht: .... Alter: .... Ort: .... Amtsgericht: .... oder Fehlanzeige. Unterschrift des Arztes: .... verte

Rückseite.

Wir bitten freundlichst:

die Zählkarten, beziehungsweise Fehlanzeigen,
pünktlich am 1. jeden Monats für den vorausgegangenen Monat an den k. Bezirksarzt einzusenden,
für jeden Krankheitsfall eine besondere Zählkarte auszufüllen und die Zählkarte, auch die Fehlanzeige, als welche ein nicht ausgefülltes Zählblättchen gilt, zu unterschreiben.

Durch diese Zählkarten-Einsendung wird die gesetzliche Anzeigepflicht von Typhus abdominalis und Typhus recurrens, Kindbettfieber, Blattern (Variolen und Varioloiden), Cerebrospinalmeningitis, Cholera, Dysenterie, Milzbrand, Rotzkrankheit, Trichinose und Wuth nicht berührt.

Bemerkungen:

Motive: Die bisherige Verarbeitung des von den einzelnen Aerzten gelieferten Materials durch das statistische Bureau gibt weder eine geordnete Uebersicht des Kommens und Gehens der Infectionskrankheiten in unserem Kreise, noch bietet sie dem Bezirksarzte eine Handhabe zur Controle über das Vorkommen derselben in seinem Bezirke. Dieses würde jedoch möglich gemacht, wenn die Morbiditätsstatistik nach obigem Vorschlage ihre Bearbeitung fände. Dem Bezirksarzte würde bei monatlichem Eintrag der einzelnen Zählkärtchen nur eine geringe Arbeit entstehen; er erhält das nöthige Material zum Vergleich der Morbidität und Mortalität der Infectionskrankheiten und kann so mit geringer Mühe eine Bezirksstatistik dieser letzteren zusammenstellen.

Das Ausfüllen der einzelnen Zählblättchen wird dem praktischen Arzte, dem der gute Wille und das Interesse an der Sache nicht mangle, nur wenige Zeit hinwegnehmen, zumal wenn dieses erstere gleichzeitig mit dem Eintragen der täglich gemachten Besuche und Ordinationen erfolgt.

Nach längerer Discussion, an welcher sämmtliche Delegirte sich betheiligten, wurde die Zweckmässigkeit des Vorschlages anerkannt, zugleich aber betont, dass die Methode der Erhebung des statistischen Urmaterials in unserem Regierungsbezirke nunmehr oft genug geändert worden sei, und dass die häufigen Aenderungen lediglich eine nicht unbedeutende Unlust an der statistischen Mitarbeit hervorgebracht hätten. Auf Antrag des Vorsitzenden sollen die einzelnen

Bezirksvereine über den Vorschlag des Vereines Günzburg-Neu-Ulm in Berathung treten und erst dann, wenn dieselben ihre Bereitwilligkeit erklärt hätten, vom geschäftsführenden Ausschusse die Regelung der Angelegenheit bezüglich des Druckes und der Versendung der Zählkärtchen etc. besorgt werden. Der Antrag wird von der Kammer angenommen.

8. Anträge nichtschwäbischer Bezirksvereine:

Der Bezirksverein Fürth hat folgenden Antrag zur gefälligen Kenntnissnahme und Vorlage an die schwäbische Aerztekammer geschickt:

„Hohe Staatsregierung möge in Erwägung ziehen, den §§ 11 und 12 der Allerhöchsten Verordnung vom 10. August 1871 eine Fassung zu geben, die es den Vereinen ermöglicht, Elemente fern zu halten, mit denen ein gedeihliches Vereinsleben von vornherein unmöglich erscheint.

Es wäre dies durch Zusatz einer Ziffer 4 zu § 11 zu erreichen, etwa des Inhaltes:

Solche, die sich schon von vornherein in einen Gegensatz zu den Gesetzen der Vereine stellen.“

(Folgt eine ausführliche Begründung des Antrages.)

Die Discussion führte zu folgendem Resultate:

Die Kammer erkennt die Berechtigung des Antrages vollkommen an, hält es aber nicht für opportun, eine theilweise Revision der Allerhöchsten Verordnung vom 10. August 1871 anzustreben, da eine solche im Sinne der Antragsteller nach den bisherigen Erklärungen des k. Staatsministeriums des Innern über die Aufnahme von Mitgliedern in die ärztlichen Bezirksvereine kaum zu erwarten ist und dem gerügten Uebelstande ohne Schwierigkeit dadurch abzuhelfen sein dürfte, dass die Bezirksvereine in berechtigter Wahrung ihrer Standesehre Personen, deren Verhalten nach allgemeinem Urtheile der Mitglieder den Anforderungen ärztlicher Ehrenhaftigkeit nicht entspricht, entweder nach der Aufnahme sofort wieder ausschliessen, oder, was noch besser ist, schon vor der Aufnahme auf die Schwierigkeiten ihres Verbleibens im Vereine aufmerksam machen.

Dagegen wird es die schwäbische Aerztekammer freudig begrüssen und erklärt sich bereit, sich eventuell einer Bitte der Aerztekammern an das k. Staatsministerium des Innern anzuschliessen, es möge als ministerielle Vorlage für die nächste Sitzung den Aerztekammern die Frage vorgelegt werden, ob die Verordnung vom 10. August 1871 einer Revision bedürfe, damit dieselben sich über die Punkte, welche bei einer Revision der Verordnung in Betracht zu kommen hätten, des Näheren aussprechen und ihre Begründung vorbringen könnten.

9. Bericht des Herrn Bezirksarzt Dr. Waibel über den XXI. Deutschen Aerztetag in Breslau.

Der Delegirte der schwäbischen Bezirksvereine schildert die persönlichen Eindrücke und Erfahrungen, welche er beim Besuche des Aerztetages gesammelt hatte, wofür ihm seitens des Vorsitzenden im Namen der Kammer, insbesondere auch für die bewiesene Opferwilligkeit, der Dank ausgesprochen wird.

10. Wahlen.

Der Vorsitzende spricht im Namen der Kammer dem bisherigen Delegirten zum verstärkten Obermedicinalausschusse, Herrn Bezirksarzt Dr. Holler-Memmingen, Dank für seine Thätigkeit aus. Derselbe wird hierauf wieder als Delegirter und als dessen Stellvertreter Herr Bezirksarzt Dr. Volk-Lindau gewählt.

Beide nehmen die Wahl an.

Als Delegirter zum XXII. deutschen Aerztetag wird Herr Bezirksarzt Dr. Waibel-Günzburg a/D., als dessen Stellvertreter Herr Dr. Schwarz-Memmingen gewählt. Ersterer nahm die Wahl an, letzterer wird verständigt werden.

11. Die Berichte der Delegirten über ihre Bezirksvereine ergeben 169 Mitglieder (gegen 149 im Vorjahre).

Bezirksverein Algäu: 36 Mitglieder. Vorstand Bezirksarzt Dr. Ott, Schriftführer und Cassier Dr. Engelhardt. Zwei Sitzungen. Bericht des Delegirten über die Sitzung der Aerztekammer 1892; Besprechungen über die ministeriellen Vorlagen; Vorstellung und Besprechung von seltenen Krankheitsfällen; Antrag an die Aerztekammer, ärztliche Zeugnisse zur Erwerbung einer Alters- oder Invaliditätsrente betreffend. Ein Ueberschuss in der Bezirksvereinscasse wird zur Anschaffung von Instrumenten benützt, welche unter den bei der Versammlung jeweilig anwesenden Mitgliedern verloost werden sollen.

Bezirksverein Augsburg: 44 Mitglieder. Vorstand: Hofrath Dr. Schauber, Schriftführer: Dr. Miehr, Cassier: Hofrath Dr. Lindemann. Neu aufgenommen: Dr. Dorffmeister, k. Bezirksarzt in Augsburg; Dr. Stadler, prakt. Arzt in Altomünster. Ausgetreten: Dr. Korntheuer in Ziemetshausen in Folge Uebersiedlung nach Ebersberg. 2 Sitzungen. Besprechungen über das Reichsseuchengesetz, die Erhebung der Morbiditätsstatistik, die ministeriellen Vorlagen für die heurige Kammersitzung. Abschluss eines Vertrages mit der Kölner Unfallversicherungsgesellschaft. Arrangement der schwäbischen Aerzteversammlung in Augsburg am 18. Juli l. Js. Ein grosser Theil der Mitglieder besucht die Monatsversammlungen des ärztlichen Localvereins Augsburg.

Bezirksverein Dillingen: 15 Mitglieder. Vorstand: Bezirksarzt Dr. Sell; Schriftführer: prakt. Arzt Dr. Wolf; Cassier: Bezirksarzt Dr. Schweinberger. Neu aufgenommen: Oberstabsarzt I. Classe Dr. Fischer, prakt. Arzt Dr. Stahl, prakt. Arzt Dr. Romer, prakt. Arzt Dr. Bschorer, prakt. Arzt Dr. Hommel. 5 Sitzungen (4 in Dillingen und 1 in Wertingen). Casuistische Mittheilungen aus der Praxis. Besprechungen über Standesinteressen, Prophylaxe der Tuberculose, Obergutachtercollegien, festliche Versammlungen aus Anlass des 50jährigen Doctorjubiläums des Herrn Bezirksarztes Dr. Sauter in Wertingen.

Bezirksverein Günzburg-Neu-Ulm: 15 Mitglieder. Vorstand: Bezirksarzt Dr. Waibel, Schriftführer: prakt. und Bahnarzt Dr. Geisendörfer. 4 Sitzungen (abwechselnd in Günzburg und Neu-Ulm). Referat über geburtshilfliche Untersuchung nach Prof. Dr. Credé. Mittheilungen aus der Praxis (Aethernarkose, Ligaturen, Phthisistherapie). Antrag bezüglich der Erhebung der Morbiditätsstatistik an die Aerztekammer. Berathung der ministeriellen Vorlagen. Besprechung von Standesfragen (Verhalten zu den Berufsgenossenschaften, gegenüber den Geheimmittel-Anpreisungen, Beitritt zum bayer. Wittwen- und Waisenkassavereine).

Bezirksverein Lindau: 14 Mitglieder. Vorstand: Bezirksarzt Dr. Volk, Schriftführer und Cassier: Dr. Kimerle. Eingetreten: Dr. Bernpointner in Immenstadt. Ausgetreten: Dr. Mayr in Weiler in Folge Uebersiedlung nach Ismaning. 2 Sitzungen (1 in Lindau, 1 in Oberstaufen). Casuistische Mittheilungen aus der Praxis. Besprechung der ministeriellen Vorlagen. Die Mitglieder besuchen ausserdem die monatlichen Versammlungen in Lindau.

Bezirksverein Memmingen: 24 Mitglieder. Vorstand: Bezirksarzt Dr. Holler, Cassier und Schriftführer: Dr. Schwarz, prakt. Arzt und Bahnarzt. 3 Sitzungen im Rathhaussaale in Memmingen. Besprechung von Standesfragen, über das Reichsseuchengesetz, die Umgestaltung des ärztlichen Vereinsblattes, die Bildung ärztlicher Collegien zur Erstattung von Obergutachten in streitigen Unfallversicherungssachen, die Maassregeln gegen die Ueberhandnahme der Tuberculose. Demonstrationen anatomischer Präparate, Vorführung seltener Krankheitsfälle (Fall von Cryptorchismus bei einem 10jährigen Knaben; Tuberculose der linken Niere und des rechten Hodens; Ovarialtumor im Gewichte von $18\frac{1}{2}$ Pfund an einer 28jährigen Frau, von 2 Mitgliedern mit bestem Erfolge operirt; ein lebend durch Operation entfernter Fötus einer Extrauterinschwangerschaft; eine ein Aneurysma vortäuschende Vergrösserung des rechten Lappens der Schilddrüse an einem 3jährigen Knaben; ein Fall von progressiver Bulbärparalyse bei einem 65jährigen Manne).

Bezirksverein Nordschwaben: 21 Mitglieder. Vorstand: Bezirksarzt Dr. Gattermann, Schriftführer: Dr. Demanget. Ausgetreten: Dr. Braun in Wallerstein wegen Ernennung zum Bezirksarzt in Ebern und Bezirksarzt Dr. Schäfer wegen Versetzung als Anstaltsarzt von Kaisheim nach München. Neu eingetreten: Dr. Amon, Hausarzt in Kaisheim, und Dr. Bauer, prakt. Arzt in Rain. Besprechungen über Standesfragen und wissenschaftliche Angelegenheiten. Referat von Dr. Gattermann über die Prophylaxe der Tuberculose. Beschluss des Vereins in gleicher Weise wie sämmtliche übrigen schwäbischen Bezirksvereine, den jährlichen Beitrag zum ärztlichen Invaliden-Unterstützungs-Verein von 5 M. auf 6 M. zu erhöhen.

Da die Tagesordnung erledigt ist, dankt der Vorsitzende im Namen der Delegirten dem k. Regierungscommissär, Herrn Kreismedicinalrath Dr. Roger, für seine erspriessliche Theilnahme an den Verhandlungen. Letzterer ersucht die Delegirten, sämmtlichen Amtsärzten und praktischen Aerzten, welche ihn durch ihre Jahresberichte bei der Abfassung des Sanitätsberichtes so erfolgreich unterstützt hätten, hiefür seinen Dank zu vermelden.

Herr Dr. Holler spricht Namens der Kammer dem Vorsitzenden für die Vorbereitung und Leitung der Sitzung Dank und Anerkennung aus.

Schluss der Sitzung um $11\frac{1}{2}$ Uhr.

Vorsitzender: Dr. Schauber. Schriftführer: Dr. Miehr.

Verlag von J. F. Lehmann in München. — Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.